Eina kartą per mėnesį | 1940 m. | XXI METAI

Nr. 7 | Liepos mėn. | Nr. 7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS.

SOMMAIRE.

Gerb. „Medicinos" ėmėjai

maloniai prašomi būtinai pagyvinti „MEDICINOS" 1940 metų prenumeratos mokėjimą.

Per paskutines 3 savaites iš prenumeratos gauta pajamų vos tiktai... 407 litai.

Tuo būdu „MEDICINA" iš šių 1940 metų prenumeratos ir skelbimų yra gavusi iš viso (3.754 lt. + 407 lt. =) 4.161 lt. Tat pernelyg maža suma!

„MEDICINOS" RED.-ADM.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXI met. | 1940 m. liepos mėn. | Nr. 7

Gyd. I. Skliutauskas.
(Kaunas)

Kas yra diabetes mellitus?

Į klausimą „kas yra diabetes mellitus?" — sunku atsakyti. Mes tiktai galime pasakyti, kad cukrinis diabetas, kuris, apskritai, mums dar toli gražu nesuprantamas, nėra liga, o tiktai sindromas, kurio būdingas bruožas yra angliavandenių apykaitos organizme sutrikimas, jų pasisavinimo gebėjimo sumažėjimo prasme. Čia svarbu tučtuojau pabrėžti išsireiškimas „gebėjimo sumažėjimas", nes visiško angliavandenių pasisavinimo nustojimo nebūna. Didesniu ar mažesniu laipsniu šitas gebėjimas visada yra, kas teikia medicinai gydymo galimumą. Priešingu atveju mes būtume bejėgiai, kovodami su šita liga.

Etiologija. Cukrinio diabeto priežastį ilgą laiką ieškojo tiktai kepenyse. Iš tikrųjų, kepenys reikalingos angliavandeninei pusiausvyrai išlaikyti, bet ji nėra vienintelis šitos pusiausvyros veiksnys. Be jos, organizme yra dar ir kitų angliavandeninės apykaitos veiksnių. Tiktai nežinoma, ar šitie likusieji veiksniai veikia savarankiškai ar kepenims tarpininkaujant.

Yra žinoma, kad angliavandenių apykaitoje dalyvauja:

1) Vitaminai, ypač B grupės, mažiau C-vitaminai.

2) Nervų sistema. Yra žinomas garsus Claude Bernard'o dūris į IV-ojo skilvelio dugną. Be to, III-jame skilvelyje, in tubero cinereo ir dar kitose centrinės nervų sistemos vietose rasti „cukriniai centrai". Kaip ten bebūtų, nervų sistema daro įtakos daugelio harmonų sekrecijai, šituo atsitikimu — insulino sekrecijai. Į glikemijos padidėjimą, dirginant simpatinę nervų sistemą, nurodo Aschner, Dresel, v. Noorden ir kt.

3) Vidinės sekrecijos liaukos.

Apskritai, visos vidinės sekrecijos liaukos cukrinės apykaitos atžvilgiu galima suskirstyti į dvi grupes:

a) pancreas ir glandulae parathyreoideae, išskiriančios hormonus, mažinančius kraujo cukraus kiekį;

b) glandulae suprarenales, gland. thyroidea, hypophysis cerebri, išskiriančios hormonus, didinančius kraujo cukraus kiekį.

Šita liaukų grupė vienijama bendru „priešreguliacijos" (vokiečių autorių „Gegenregulation") vardu. Tais atvejais, kai viena šitos grupės priešreguliacijos liaukų kalta cukrinio diabeto atsiradimu, insulino įšvirkštimas dažnai neparodo jokios įtakos ligos eigai. Tada kalbama apie insulino rezistentiškumą insulino atžvilgiu. Maža to, net atsitinka, kad tokie insulinui rezistentiški atsitikimai blogai pakelia insuliną, kuris jiems sužadina galvos skausmus ir svaigulį bei įvairius širdies reiškinius.

Kaip pavyzdį, galima nurodyti tuos diabeto atsitikimus, kuriuos Rudolf Schmidt[11]) vadina „Sthenischer Überdruckdiabetes". Tat daugiausia energingi senyvi žmonės, riebūs, gerai pigmentuoti, gausiai apaugę plaukais, linkę į podagrą, turį aukštą kraujospūdį asmenys. Pasak R. Schmidt'o, jie turį pirminę antinksčių ar hypophysis'o hiperfunkciją ir antrinį insulininio aparato nepakankamumą. Jisai juos priešpastato antrajai diabeto grupei, vad. „Asthenischer Unterdruckdiabetes".

Ypačiai svarbus kasos (pancreas'o) insulininio aparato reguliatorius yra gl. hypophysis cerebri, kuri kontroliuoja, be ko kita, ne tiktai kasą, bet ir kitas endokrinines liaukas. Žinoma, pvz., kad amenoreja gali būti pirmuoju cukrinio diabeto simptomu.

Apskritai, moterų lytinės liaukos parodo neabejojamos įtakos angliavandenių apykaitai. Tačiau didesnės įtakos angliavandenių apykaitai parodo vyrų lytinės liaukos. Šituo požvilgiu įdomūs yra W. H. Veil'io ir O. Lippros'o[12]) darbai, kurie parodė aiškų kraujo cukraus sumažėjimą, įšvirkštus testovirono senyviems diabetininkams vyrams. Ir, gal būt, bus įdomi taip pat ir ta aplinkybė, kad vyrai dažniau žūsta nuo diabeto, negu moterys[5]).

Labai gali būti, kad angliavandenių apykaitai turi įtakos dar ir blužnis[2]). Tikrai yra žinoma, kad vidinės laibųjų ir dvylikapirštės žarnų sienelės išskiria hormoną, sumažinantį kraujo cukraus kiekį[9]).

Tuo būdu mes matome, kad angliavandenių metabolizme dalyvauja daugelis organų (apie kasą bus toliau kalbama). Jų pryšakyje, tačiau, stovi hypophysis, glaudžiai dirbąs su hypothalamus'u.

Hypophysis'o, tiek pryšakinės, tiek ir užpakalinės skilties ekstraktai yra insulino antagonistai, nes sukelia kraujo cukraus padaugėjimą. Pašalinus diabetininkui hypophysis'ą,

jo diabetas arba visiškai pranyksta, arba sumažėja. Todėl patartina būti atsargiems, skiriant diabetininkams hypophysis'o preparatus. Juk mes žinome, kaip dažna yra cukrinė liga akromegalinininkams. Antra vertus, mes taip pat žinome, kad diabetininkai akromegalinininkai dažnai yra rezistentiški insulino atžvilgiu.

Hypophysis'o pryšakinės skilties inkretas turi dvejopos rūšies hormonus:

1) vieni (prancūzų vadinami stimuliniais) veikia medžiagų, ypačiai angliavandenių, apykaitą per kitas inkretines liaukas;

2) antri betarpiškai veikia angliavandenių ir riebalų apykaitą.

Iš paskutinių svarbiausias hormonas — tat (prancūzų) „hormone diabetogéne" (Houssay) arba priešinsulinis", vokiečių „Diabetogener kontrainsulärer Faktor". Jis sugeba sukelti hiperglikemiją ir glikozuriją ligi pat komos, kartu su tuo ligūsti stoviai nepasiduoda insulino veikimui.

Hypophysis'o pryšakinės skilties pašalinimas kliudo kasiniam diabetui atsirasti.

Vadinasi, jeigu hypophysis negamintų diabetogeninio hormono, tai organizmas galėtų apsidoroti su angliavandeniais ir be insulino? Matyti, ne. Nes be insulino neįmanomas gyvas, taip tariant, vitalinis angliavandenių sunaudojimas organizmo ląstelėmis. O jeigu ląstelės nesugeba pasisavinti cukraus, tai gaunamas cukrinis diabetas.

Tuo būdu, mes artėjame betarpiškai ad medias res, t. y. prie kasos vaidmens angliavandenių apykaitoje išaiškinimo.

1899 metais v. Mering ir Minkowski pašalino šuniui kasą ir tuo būdu atrado diabetą.

Tačiau žinotina, kad Mering'o ir Minkowski'o diabetas — tai yra ūmus diabetas, kuris jokiu būdu negali būti sulygintas su tuo diabetu, kuris stebimas pas žmogų. Dar daugiau: sunkūs trauminiai kasos pakenkimai žmonėms paprastai labai retai lydimi diabeto. Ir priešingai: žmogaus diabeto atveju labai retai randami anatominiai kasos pakitimai.

Kasos hormonas — insulinas buvo atrastas 1921 metais studentų Mac Leod'o ir Banting'o, nors jo buvimas jau seniai buvo spėjamas. Grynu pavidalu insuliną gavo Abel ir Geiling. Tatai polipeptidas, turis argininą, cistiną, histidiną ir muciną. Triptofano jis neturi. Tripsinas jį inaktyvina. Be kasos, insulinas randamas ir daugelyje kitų organų insulino ar jam artimų substancijų, insulinoidų, pavidalu, ir net augaluose (glicokininai).

Insulinas visiems stuburinams sumažina kraujyje cukraus kiekį. Šitas sumažėjimas prasideda ne iš karto, o pra-

ėjus 10 minučių po insulino injekcijos, ir pasiekia savo maksimumą po 30—40 min. Paskui cukraus kiekis lieka vienodas per 2—3 val., ir, praėjus 3 iki 4 val., pasiekia pirminį kiekį. Po to prasideda antras insulino veikimo periodas — per didelės kompensacijos" („Überkompensation") periodas, kada cukraus kiekis kraujyje pakyla aukščiau pradinio kiekio.

Įšvirkštę gyvuliui į veną mažą insulino davinį, mes gausime trijų fazių veikimą: per pirmąsias 5—10 min. kraujo cukrus padaugėja, paskui eina svarbiausioji fazė, kurioje kaujo cukraus kiekis krinta, ir, pagaliau, vėl padaugėja.

Pirmąją fazę — kraujo cukraus daugėjimą, tučtuojau įšvirkštus insulino į veną, G. Katsch[7]) vadina „inverse Insulinwirkung". Jo asistentai Wichels ir Lauber darė šitokius bandymus:

Jie suleisdavo triušiui į veną mažą insulino davinį: įvykdavęs pirminis kraujo cukraus padaugėjimas. Nelaukdami antrosios fazės — sumažėjimo — įvykimo, jie vėl įšvirkšdavo insulino, ir taip kartodavo daug kartų iš eilės. Tuo būdu jie įvesdavo iš viso didelį insulino davinį (pvz., 125 vienetų) ir, kaip padarinį, gaudavo ilgą ir intensyvią hiperglikemiją ligi 500 mg % ir, žinoma, glikozuriją.

Žinodami apie šitas insulino ypatybes, mes galime suprasti daug ką iš vad. parodoksiškų reiškinių mūsų praktikoje. Daug kas pritaikomoje medicinoje laukia dar išaiškinimo.

Taigi, mes turime turėti galvoje šitą „inverse Insulinwirsung", švirkšdami intra venam insuliną kominiams ligoniams. Pirma, negalima švirkšti mažų davinių, o, antra, vengtina perdaug mažų protarpių tarp atskirų švirkštimų. Pateikiame dar vieną Wichels'o 'ir Lauber'o bandymų reikšmės pavyzdį: galimas daiktas, kad šita paradoksiška mažų insulino dozių patekimo į kraują įtaka paaiškinama taip pat ir ta aplinkybe, kad, nustatydami diabetininką cink - protamin - insulinu, mes iš pradžių ne tiktai nematome kraujo cukraus sumažėjimo, bet net stebime jo padaugėjimą. Ir tiktai po 2—3 dienų kraujo cukraus kiekis pradeda mažėti.

Kuriuo būdu insulinas visa tat daro, mes nežinome. Gal būt, jis, veikdamas kepenis, sumažina cukraus atidavimą į kraują ir, veikdamas likusius organizmo audinius, padidina jų cukraus sunaudojimą. Žinoma, ir „priešreguliacija" čia taip pat vaidina savo vaidmenį.

Insulino įtaka kepenims neabejojama, nors nepastovi. Dažniausiai jis sukelia glikogeno kiekio kepenyse sumažėjimą. Rečiau — jis nepakeičia glikogeno kiekio; dar rečiau insulinas sukelia glikogeno kepenyse padaugėjimą[9]).

Žinoma, kad šuo, netekęs kasos, sugeba fiksuoti glikogeną.

Kad glikogenas yra vienintelis ir būtinas kepenų cukraus šaltinis, kaip tat manė Claude Bernard, tat toli gražu neįrodyta ir net darosi vis mažiau ir mažiau patikima.

Glikogeno vaidmuo organizme nežinomas.

Be kepenų, glikogenas randamas raumenyse. Bet kepenų ir raumenų glikogenai nevaidina to paties vaidmens organizme. Jie net nedaugėja lygiagrečiai. Ir kaip insulinas veikia raumeninį glikogeną, taip pat nevisai aišku. G. Katsch[7]), pvz., sako, kad insulinas, apskritai, neveikia raumeninio glikogeno, o prancūzų autoriai teigią, kad raumenų glikogenas, insulino veikiamas, sumažėja.

Įdomu, kad glikogenas, apskritai, randamas audiniuose, pasižyminčiuose didesniu aktyvumu, kaip, pvz., gemaliniuose ir vėžiniuose audiniuose. Bet ne tiktai glikogeno pavidalu telkiasi kepenyse angliavandeniai. Pasak Anselmin'o ir Hoffmann'o[9]), angliavandeniai telkiasi kepenyse pavidalu dar vienos substancijos, mažiau labilės, negu glikogenas. Bandymai parodė, kad kepenys, net netekusios glikogeno, sugeba išskirti cukrų. Šitas procesas glikogeno pervedimo kepenyse, į kitą, atsarginę formą, vyksta veikiant specialiam glikogenoliziniam hypophysis'o hormonui, kuris sukelia glikogeno atsargos sumažėjimą kepenyse, nesant tuo pačiu metu hiperglikemijos.

Tačiau grįšime prie insulino. Be veikimo kraujo cukrui, šitas hormonas pareiškia ir kitas funkcijas, kaip, pvz., šilimos reguliaciją, veikimą inkstams, kraujo sukrešiamumui, širdies bei kraujagyslių sistemai. Insulinas turi įtakos rūgščių - šarmų pusiausvyrai ir šarminei atsargai alkalozės prasme. Kaip gi jis tat daro, apie tai mokslininkų nuomonės skiriasi. Dar insulinas veikia vandens fiksaciją audiniuose, sumažina neorganinių fosforo junginių kiekį kraujyje ir sustiprina širdies skilvelių susitraukimus.

Tačiau ypačiai svarbu žinoti, kad, be angliavandenių, insulinas vaidina svarbų vaidmenį taip pat riebalų ir baltymų apykaitoje. Angliavandeninės apykaitos sutrikimo metu sutrinka baltymų ir riebalų apykaita. Vienos iš tų grupių asimiliacijai yra reikalingas ir kitų maitinamųjų medžiagų buvimas. Pvz., riebalai ir baltymai gali disimiliuotis ir paskui asimiliuotis tiktai angliavandenių akivaizdoje, ir priešingai. Todėl, nesant angliavandenių, likusių maisto grupių metabolizmas eina netaisyklingai. Kaip į vieną iš šito netaisyklingo metabolizmo reiškinių, galima nurodyti į ketoninių grupių susidarymą.

Pasirėmus šitais samprotavimais, diabetininkui duotinas tas didžiausias angliavandenių kiekis, kurį jisai dar gali asimiliuoti, juoba, kad angliavandeniai sudaro svarbiausią maisto dalį.

Norint baigti klausimą apie diabetininko santykį su baltymais, riebalais ir angliavandeniais, reikia dar pridėti, kad išvardintos trys maitinamųjų medžiagų grupės gali pereiti viena į kitą, t. y. angliavandeniai gali būti organizmo panaudojami riebalams ir baltymams sudaryti, o baltymai gali pereiti į angliavandenius. Baltymų perėjimo į cukrų procesas neabejojamas. Dauguma autorių prileidžia, kad 60% baltymų pereina į cukrų. Šito proceso smulkmenos dar nežinomos, bet vienas tarpinis šito metabolizmo produktas pavyko pačiupti. Tatai — vad. „baltyminis cukrus", „sucre protéidique" (H. Biery et F. Rathery[9]).

Žinoma, šitų apykaitos tarp baltymų ir cukraus tarpinių produktų studijavimas yra sunkus, juoba, kad normalus inkstas nėra praeinamas nei baltymams, nei cukrui. Tie cukraus kiekiai, kuriuos inkstas praleidžia, yra tiek menki, jog neturi praktiškos reikšmės.

Būna išimčių, kai inkstai praleidžia cukrų, nors jo kiekis kraujyje ne tiktai ne didesnis už normą, bet dažnai net mažesnis. Šito reiškinio priežastis nežinoma. Šitokis stovis vadinamas inkstiniu diabetu. Diabetes renalis nustatyti reikalinga, kad per visas 24 valandas nebūtų hiperglikemijos ir kad šlapiminio cukraus kiekis nė kiek nepareitų nuo mitybos.

Visi inkstiniai diabetininkai turi būti nuolatos gydytojo sekami, nes ilgainiui jie gali kartais pereiti į tikrąjį diabetą. Šito perėjimo priežastys, kaip ir, apskritai, diabeto priežastys, retai būna mums žinomos.

Vis delto įdomu žinoti, kad parotitis epidemica ir lues taip pat gali sukelti diabetą, nors grynas sifilinis diabetas labai retas.

Trauma, nors retai, taip pat gali sukelti diabetą. Tarp traumos ir diabeto atsiradimo paprastai praeina kiek laiko — nuo kelių dienų iki 3 mėnesių.

Apie kitas priežastis, įskaitant čion ir smegenų ir ypačiai hypophysis'o auglius, mes nekalbėsime.

Klausimas apie cukrinio diabeto **specialų gydymą** neįeina į šito straipsnio uždavinius. Vis delto, man rodos, nekenks dar kartą suminėti insulino terapijos indikacijas ir kondraindikacijas.

Insulinas teikiamas visais diabeto atvejais, kai vieno dietinio gydymo nepakanka, norint palaikyti paciento fizines ir psichines jėgas atitinkamoje aukštumoje. Apskritai, galima pasakyti, kad, jeigu diabetininkas gerai pakelia, greta pridėtinio maisto, 100—120 g duonos, tai jis insulino nereikalingas. Priešingu atveju mes turime indikaciją gydyti insulinu.

Absoliučios indikacijos:

1) coma diabeticum;
2) po traumos ir prieš operaciją;
3) infekcinių ligų atvejais;
4) sunkiais diabeto atsitikimais.

Reliatyvios indikacijos:

1) žymiai nusilpusių ar suliesėjusių diabetininkų mitybai pagerinti;
2) komplikacijos, kaip, pvz., neuritu, atveju.

Kontraindikacijos:

1) absoliuti — kai neseniai buvo išvirkštas nežinomas insulino davinys, ir mes negalime tam tikru momentu patikrinti jo kraujo cukraus kiekio;
2) reliatyvi — odos, inkstų ir žarnų kraujavimų, retinitis diabetica (kraujavimo į tinklainę pavojus), taip pat iritis ir glaucoma atvejais.

Švirkščiant insuliną diabetininkams, reikalingi tam tikri atsargumui. Taip, nepatariama vartoti t-ra jodi odai dezinfekuoti[10]) ir neužmiršti, praėjus 10 min. po valgio, duoti valgyti. Niekada nereikia staiga nutraukti gydymo insulinu, nes gali įvykti coma.

Iš **pašalinių reiškinių,** švirkščiant insuliną, žinomi šie:
1) palinkimas į putmenas, — gerai šituo atveju padeda liq. kalii acetici;
2) anafilaksijos reiškiniai, kaip reakcija į baltymines priemaišas prie insulino, — pakeistinas preparatas ir duotina kalcio;
3) lipodistrofija, t. y. vietinis riebalinio audinio netekimas dūrio vietoje. Vis tiktai, kartais tokios lipodistrofijos atsiranda vietose, tolimesnėse nuo dūrių, pvz., veide. Šitos distrofijos, kurios kartais gali būti labai skaudžios, atsiranda į jas linkusiems asmenims, praėjus 4—6 mėnesiams po išvirkštimo, ypačiai, jeigu buvo švirkščiama visada į tą pačią vietą.

Vaistų prieš lipodistrofiją mes neturime. Novokainas, kurį kitados gyrė, negelbsti. Vienintelė profilaktinė priemonė — tat vartoti aukštos koncentracijos insulino skiedinius ir keisti įdūrimo vietas. Ypačiai vengtina antrakarčių švirkštimų į sukietėjimus, likusius po pirmesnių dūrių, nes iš šitų vietų insulinas blogai išsisiurbia, ir yra pavojaus susidaryti nekrozėms, kaip vienai cukrinės ligos komplikacijų rūšiai.

Iš **komplikacijų** cukrinio diabeto atveju mes ypač turime pabrėžti šias penkias:

1. T u b e r c u l o s i s p u l m o n u m. — Dauguma autorių mano, kad 60% visų diabetininkų sergą tuberkulioze.

2. F u r u n c u l o s i s, kuris diabeto metu įgauna kartais labai sunkų pobūdį. — Įdomu, kad kartais po didelės furunkuliozės, net keleriems metams praėjus, gali atsirasti diabetas asmenims, anksčiau niekada nesirgusiems juomi.

3. M y o k a r d o p a k e n k i m a s. — R. H e g g l i n'o tyrimai, atlikti W. L ö f f l e r'o klinikoje Ciuriche, parodė, kad diabetininkų elektrokardiogramos parodo 74% visų atsitikimų širdies raumens patologiškus pakitimus.

4. G a n g r a e n a:

a) del arterito, dažniausiai drėgna;

b) „ infekcijos, gali būti dujinė, ir

c) „ nervų įtakos, gali turėti Raynaud'o ligos vaizdą.

5. C o m a. — Gryna senų laikų „diabetinė koma", atradus insuliną, pasidarė retenybė. Vis delto ji yra, ir ji turėtina galvoje. Juoba, kad sunkiam diabetininkui, ypač jaunam, viskas gali būti komos priežastimi, net, susijaudinimas ar trauma.

Jos simptomai yra šie: Kussmaul'io kvėpavimas, akies obuolių hipotonija, kelių refleksų nebuvimas, sausa oda, dažnas tvinksnis, acetono kvapas ir kiti požymiai, apie kuriuos čia plačiau nekalbėsime.

Trečdalis visų diabetinės komos atsitikimų žūsta. Jeigu kominis stovis užtrunka ilgiau kaip 6 val., tai prognozė blogėja.

Be šitos „acidozinės" komos, yra dar dvi komos, kurios ištinka tiktai diabetininkus, k. a.:

a) F r e r i c h s'o k o m a, del širdies kolapso. — Iš tikrųjų, tat nėra koma, o dideliausio silpnumo stovis, be acidozės. Insulinas čia priešparodytinas;

b) h i p o g l i k e m i n ė k o m a, apie kurią reikia truputį pakalbėti.

Ji įvyksta, kai kraujyje cukraus kiekis nukrinta žemiau negu 60 mg%. Sunykusiems ir suliesėjusiems diabetininkams hipoglikeminė koma gali pasireikšti, ir esant didesniam kraujo cukraus kiekiui. Josios pradiniai simptomai atsiranda paprastai ne anksčiau, kaip praėjus 4-ioms val., ir ne vėliau kaip 12-a val. po insulino („senojo insulino") švirkštimo. Jie yra šie: baimės jutimas, drebulys, dideliausias alkis, didelis prakaitavimas, išblyškimas, ataksija, svaigulys, diplopija, delirium, motorinė ir sensorinė afazija, t°-ros kritimas, kolapsas ir traukuliai.

Pažymėtina, kad dauguma hipoglikemijos pradinių simptomų, iš tikrųjų, nėra kraujo cukraus nepritekliaus pasireiškimas, o yra kompensacinio priešreguliacijos (adrenalino) veikimo, kaip atsakymo į staigų kraujo cukraus kritimą, pa-

sireiškimas. Iš lėto kraujo cukrui krintant, kaip tat stebima vartojantiems naujus. vad. depoinsulininius preparatus adrenalininė sistema negauna impulso skubiai įsikišti. Todėl hipoglikemija šitais atsitikimais kyla nepastebima ir beveik neduodama simptomų, kas yra žymiai pavojingiau.

Taip pat pavojingi ir hipoglikeminiai stoviai vaikams, kurie dar nesugeba apsakyti aplinkiniams savo simptomų. Ir tiktai pagreitėjęs tvinksnis verčia prityrusį gydytoją budėti.

Be šitų kominių stovių, sudarančių, taip sakant, specifišką cukrinių diabetininkų likimą, šitie ligoniai yra linkę susirgti dar ir kitais kominiais stoviais, k. a.:

a) ureminė koma su Cheyne — Stokes'o kvėpavimu;

b) koma del smegenų daiktybės pakenkimo (hemoragija, suminkštėjimas);

c) koma del meningito (Kernig ir kt.).

Baigdamas nagrinėti klausimą apie diabeto komplikacijas, randu reikalinga nurodyti dar tris aplinkybes:

1) Nėštumas yra labai rimtas bandymas tiek ligonei, tiek gemalui. Diabetininkų vaikai dažnai negyvastingi ir, nesant aiškios priežasties, dažnai miršta. Laimei diabetininkės retai pastoja.

2) Diabetininkėms neskirtina smarkių folikulininio hormono preparatų.

3) Chirurgiškai įsikišant, kas leistina tiktai būtiniausiais atsitikimais, vengtina chloroformavimo.

Baigdamas pridėsiu keletą žodžių apie cukraus tyrimus. Kraujas cukrui nustatyti tučtuojau tirtinas, gavus jį nuo paciento. Palikti kraujas vėliau arba jis siųsti paštu cukrui ištirti — negalima. Ir, antra, patartina to paties ligonio kraujas siųsti cukrui nustatyti visada į tą pačią laboratoriją. Tat taip pat liečia ir šlapimus.

Literatūra.

1) Berberich J., prof.: „Schweiz. med. Wchschr." 1937 m., 11 nr.
2) Bierry H. ir Rathery F.: Introduction à la physiologie des sucres. „Bailière et Fils". 1935. Paris.
3) Boller R.: „Klin. Wchschr." 1930 m. 52 nr.
4) Davons Raymond: „Th. Paris". 1933, refer. „Journ. d. Prat.". 1934 m., 8 nr., 120 psl.
5) Elsching. A., prof.: „Diabetes u. Augenerkrankung" in „Karlsbader ärztliche Vorträge" 1928 m., 10 t., 171 psl. Verlag. Gustav Fischer. Jena. 1929.
6) Hegglin B.: „Helvetica medica acta" 1939 m., 1 nr.
7) Katsch G., prof.: Von inversen Hormonwirkungen. „Karlsbader ärztliche Vorträge" 1929 m. 11 t. Gustav Fischer. Jena. 1930.
8) Mac Gregor T. N.: „Britisch Medical Journal". 1938 m. IV. 2 d. 4030 nr.

9) Rathery F.: Maladies de la nutrition „Collection des initiations médicales". Masson. 1936. Paris.
10) Rathery F.: Sur les maladies de la nutrition. „Quelques vérités premières". Masson. 1937. Paris.
11) Schmidt Rudolf, prof. „Klin. Wschr." 1930 m. 42 nr.
12) Veil W. H. ir Lippross: Unspezifische Wirkungen der männlichen Keimdrüsenhormone. „Klin. Wchschr." 1938 m. 19 nr.

KURZE ZUSAMMENFASSUNG:

WAS IST DER DIABETES MELLITUS?

Der Diabetes mellitus ist keine nosologische Einheit, sondern ein Syndrom, dessen charakteristisches Merkmal eine Verminderung der Assimilationsfähigkeit der Ko-Hy ist. Einen völligen Verlust dieser Fähigkeit gibt es nicht. Faktoren des Ko-Hy-Stoffwechsels: Vitamine B u. C, Nervensystem u. endokrine Drüsen.

Sog. „Regulation" (Pankreas u. gll. parathyreoideae) u. „Gegenregulation" (gl. suprarenalis, gl. thyreoidea, hypophysis cerebri).

Einfluss der Geschlechtsdrüsen auf den Diabetes. Ausser im Pankreas findet man Insulin u. die ihm verwandte Stoffe auch in anderen Organen u. sogar in der Pflanzen.

Der wichtigste Regulatior des Ko-Hy-Stoffwechsels ist die Hypophysis, besonders deren Vorderlappen, der das sog. „Gegeninsulin" produziert. Die Rolle des Pankreas bei der Entstehung des Diabetes. Die zwei- u. dreiphasen—Wirkungen des Insulins. Die „paradoxe" Wirkung des Insulins. Die Wechselbeziehungen zwischen Insulin u. Glykogen sind unbeständig. Die Eigenschaften des Insulins, ausser der Wirkung auf den Blutzucker. Eiweiss- u. Fettstoffwechsel von Standpunkte des Ko-Hy-Stoffwechsels. Über den Eiweisszucker.

Indikationen u. Kontraindikationen zur Insulintherapie.

Erscheinungen von Seiten der Nieren bei der Insulintherapie.

Komplikationen bei der Zuckerkrankheit. Die komatösen Zustände u. deren kurze Differenzialdiagnostik.

Что такое Diabetes mellitus?

Краткое Résumé.

Diabetes mellitus не есть нозологическая единица, а синдром, которого характерной чертой является уменьшение способности усваивать углеводы. Полной потери этой способности не бывает.

Факторы углеводного обмена: Витамины В и С, нервная система, эндокринные железы.

Т. наз. „регуляция" (Pancreas u gll. parathyreoideae) и „противорегуляция" (gl. suprarenalis, thyreoidea, hypophysis cerebri).

Влияние половых желез на диабет.

Кроме поджелудочной железы, инсулин и ему подобные вещества находятся и в других органах и даже в растениях.

Главный регулятор углеводного обмена — hypophysis, особенно передняя доля, выделяюшая т. наз. „противоинсулин".

Роль поджелудочной железы в возникновении диабета. Двух-и трехфазное действие инсулина. „Парадоксальное" действие инсулина. Взаимоотношения между инсулином и гликогеном не постоянны. Свойства инсулина, помимо действия на кровяной сахар.

Обмен белков и жиров с точки зрения углеводного обмена. О белковом сахаре

Показания и противопоказания к инсулинотерапии.

Побочные явления при инсулинотерапии.

Осложнения при сахарном диабете. Коматозные состояния и их краткая дифференциальная диагностика.

Gyd. I. Matis.

Transapertūrinė dakryocistorinostomija.

Autoriaus straipsnių, atspausdintų švedų žurnale „Acta Otolaryngologica", o dabar spausdinamų Š. Amerikos Jungtinėse Valstybėse žurnale „Laryngoscope", santrauka.

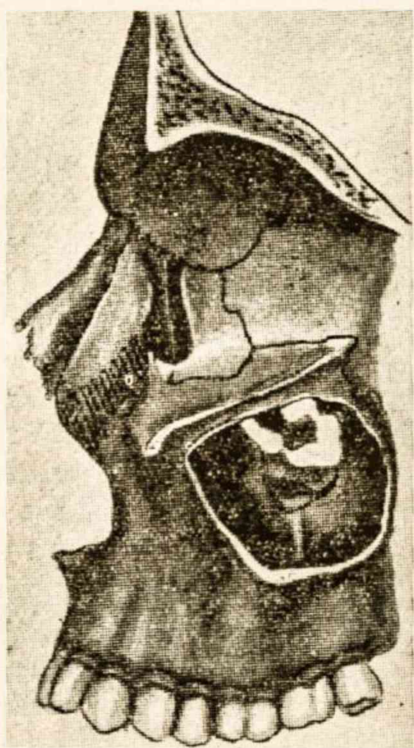
Ašarų maišelio susirgimai pasitaiko gana dažnai. 1923 metais „Medicinos" žurnale jie buvo plačiai gydytojų J. Marcinkaus ir J. Aleknos išnagrinėti. Jau tada gyd. J. Marcinkus nurodė naują ašarų maišelio operaciją, vad. dakryocystorhinostomia, turinčią daug pranašumų prieš paprastą ekstirpaciją („kadangi nuo pastarosios ligonis dar ilgą savo amžių pasilieka su įkiriu akies ašarojimu, tuo tarpu kai gerai atlikta dakryocistorinostomija (dkcrs) atpalaiduoja ligonį vienu sykiu nuo maišelio pūliavimo ir nuo ašarojimo").

Kadangi svarbiausia ir sunkiausia dakryocistorinostomijos dalis yra kuo plačiau sujungti ašarų takus su nosies tuštymu, tai šita operacija labai plačiai liečia otolaringologijos sritį.

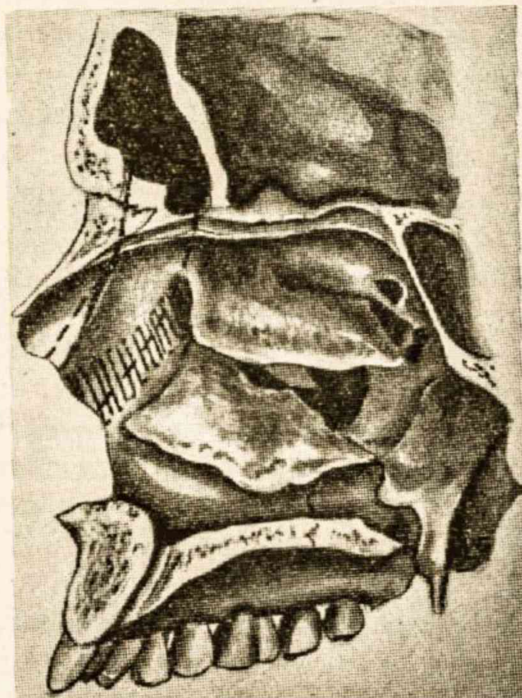
Apskritai, otorinolaringologijoje ir oftalmologijoje didelio dėmesio centre yra vidurnosinė ašarų maišelio operacija, ir apie ją yra daug rašyta mediciniškoje literatūroje. Negalima sakyti, kad dakryocistorinostomijos problema yra išspręsta. Ne vien tik akių gydytojai, bet ir daug ausų specialistų žymiai mieliau vartoja išorinę dakryocistorinostomijos operaciją. Pvz., Shambaugh net tvirtina, kad ji greičiau įvykdoma ir yra mažiau jautri, negu vidurnosinė metodė. Daug kitų autorių (Mundt, Blue) taip pat palaiko nuomonę, kad vidurnosinė dkcrc. yra sunki ir ne taip jau tobula; ir, iš tikrųjų, autoriaus tyrimai rodo, kad daugumoje žymiausių Europos klinikų dažniau vartojama išorinė dakryocistorinostomija (Toti, Toti-Mosher, Dupuy-Dutemps ir kt.), negu vidurnosinė metodė. Tat gali būti išaiškinta faktu, kad oftalmologai yra daugiau pripratę prie paskutiniojo būdo. Be to, tik nedidelis skaičius gydytojų, turinčių vidurnosinės dakryocistorinostomijos tobulą techniką, pritaiko ją gausingais atsitikimais. Šita vidurnosinės dykryocistorinostomijos operacija technikos atžvilgiu gana sunki, nes ji reikia padaryti, ir sunkioms anatominėms sąlygoms esant.

Bet yra visai paprastas būdas, net sunkioms anatominėms sąlygoms esant, pasiekti ašarų maišelį, jį plačiai atidengti ir iš jo į nosies tuštymą sudaryti gerą drenažą. Šitą metodę pirmas pavartojo J. Veis, nutiesdamas vamzdį iš apertura pyriformis per šoninę nosies sienelę į ašarų maišelį. Šita originali metodė (vartota taip pat Orembovsky'o, Claus'o, Marschik'o ir Gumperz'o) buvo modifikuota autoriaus ta prasme, kad kaulas būna radikaliai pašalinamas,. tuo būdu visai atidengiant ašarų maišelį. Praktika parodė, kad nesudarė jokios iš-

orės sudarkymo, nors ir kaulas buvo radikaliai pašalintas. Ašarų maišelis guli topografiniu atžvilgiu ant fossa sacci lacrimalis, kuris susideda iš viršutinio žandikaulio kaktinės ataugos (proc. frontalis superior maxillae) ir ašarikaulio. Labai lengva pasiekti maišelis ir iš išorės, bet tada gana sunku sudaryti didelis ir patogus drenažas su nosies tuštymu, kadangi maža anga tarp ašarikaulio ir viršutinio žandikaulio užpakalinės kaktinės ataugos dalies neleidžia gerai apžiūrėti ir atitinkamai ištirti bei sutvarkyti sudėtingą nosies tuštymą. Pasiekus vidurnosiniu būdu ašarų maišelį, susidaro labai patogios sąlygos iš nosies išvesti nuolatinį drenažą, bet tuo būdu yra sunkiau pašalinti pats ašarų maišelis. Topografiniai santykiai tarp maišelio ir žemutinės bei vidurinės kniauklių yra labai nepastovūs. Transapertūrinė metodė, čia aprašoma, leidžia išvengti šito nepatogumo ir visais atvejais pasiekti ašarų maišelį (1a ir b br.), nes ji pašalina visą kaulą, gulintį maišelio pryšakyje.



1a brėž.



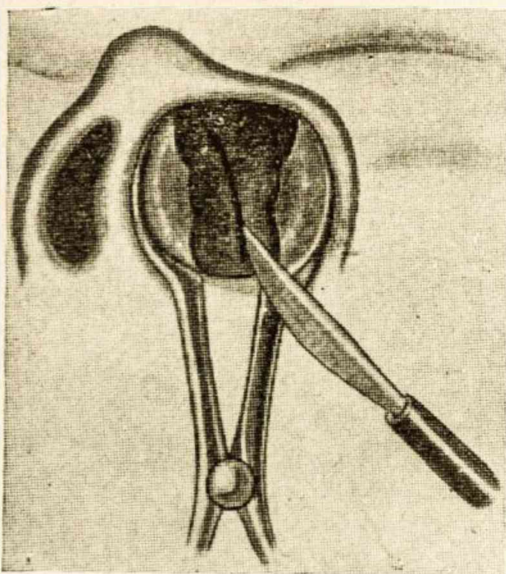
1b brėž.

Tariamoji linija rodo tą kaulo dalį, kuri pašalinama (1a brėž. — medialinę orbitalinę sienelę, o 1b brėž. — šoninę nosinę sienelę).

Operatyvinė technika.

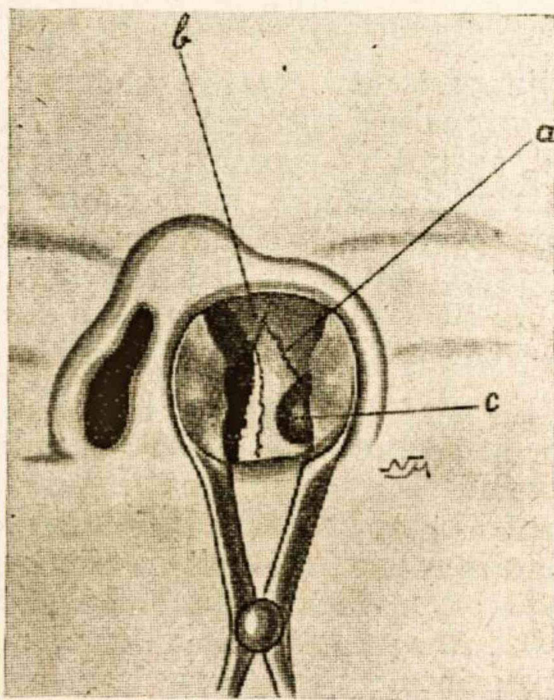
Už pusvalandžio prieš operaciją ligoniui įšvirkščiama morfio arba panašių vaistų. Operacija geriausiai įvykdoma, paguldant ligonį gulsčioje padėtyje ir palenkiant jo galvą į užpakalį. Pryšakinė nosies tuštymo dalis ir vidurinė landa ištepama kokaino - adrenalino skiediniu, pantokaino skiediniu arba kitais anestez. vaistais. Ties apertura pyriformis, taip pat

toje pačioje nosies pusėje ir srityje aplink ašarų maišelį įšvirkščiama sol. novocaini 1%, pridėjus dar keletą lašų adrenalino.



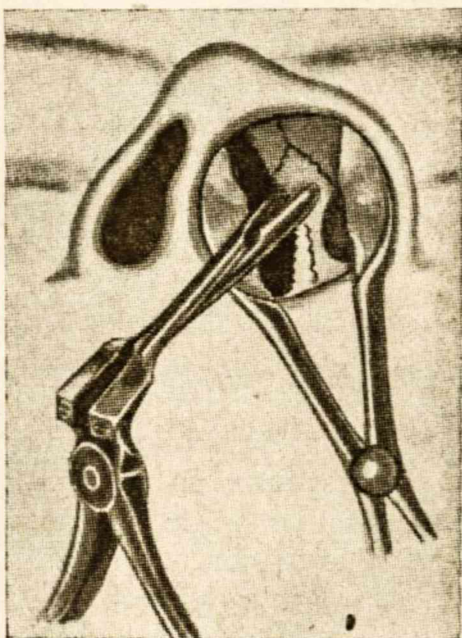
2 b r ė ž. Vidurnosinis pjūvis išilgai apertura pyriformis.

Pjūvis padaromas paliai apertura pyriformis (2 br.). Viršutinis pjūvio galas pratęsiamas iki taško, sutampančio arčiausiai su ašarų maišelio viršutiniu galu. Antkaulis, dengiąs nosies sienelę, nukeliamas iki ašarų maišelio. Nosies gleivinė taip pat nukeliama, taip, kad viršutinio žandikaulio kaktinė atauga visiškai atidengiama iš abiejų pusių. Dabar įkišamas į nosį veidrodėlis taip, kad viršutinio žandikaulic kaktinė atauga susiduria tarp dviejų šito įrankio ašmenų (3 br.). Kaulas pa-



3 b r ė ž. Atklojus antkaulį, atidengiamas ašarų maišelis (c).

šalinamas specialiomis nosies replėmis, pradėjus nuo apertura pyriformis ašarų maišelio link (4 br.). Kaulas turi būti radikaliai pašalintas aplink maišelį, kad jis geriau būtų pasiekiamas. Reikia pažymėti, kad kaulas prie maišelio yra labai kietas ir storas, ir jis reikia pašalinti kaltu. Atidengtas ašarų maišelis galima gerai ištirti, įleidžiant į jį, kaip paprastai, ašarinį zondą. Ištyrus maišelį, pašalinami visi kaulai iš kaktinės ir vidinės maišelio pusių.

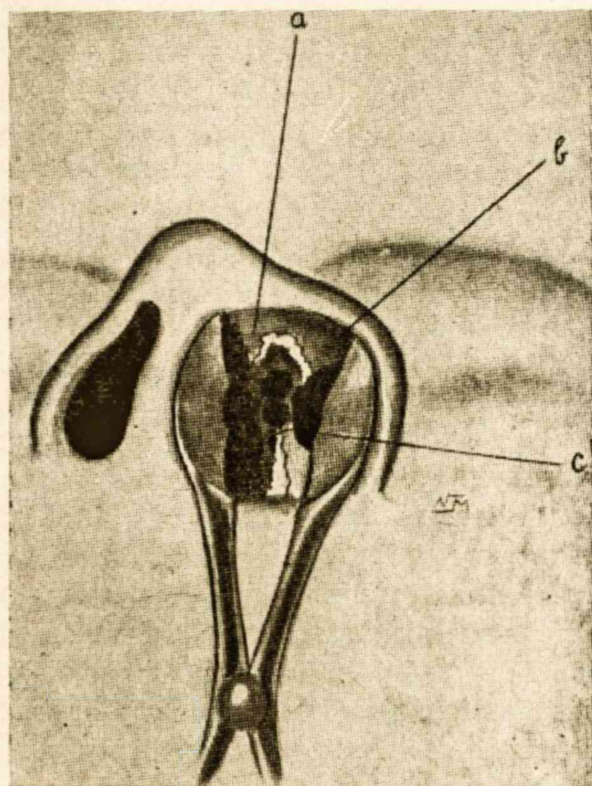


4 b r ė ž. Viršutinio žandikaulio kaktinės ataugos (proc. frontalis super. maxillae) pašalinimas, pradedant nuo apertura pyriformis ašarų maišelio link.

Kad operacija pasisektų, svarbu padaryti kuo plačiausia anga tarp maišelio ir nosies tuštymo. Todėl būtinai reikia pašalinti visi kaulai, apsupą ašarų maišelį. Anga šoninėje sienelėje panaši į sudarkytą trikampį, kurio siauresnioji pusė prasideda ties apertura pyriformis, o platesnioji sutampa su ašarų maišelio ašimis. Šitas kaulo pašalinimas įgalina ištirti ašarų maišelį, kiek jis yra ilgas (5 br.), pašalinti didesnes sienelės dalis ir sudaryti plačiausią drenažą tarp ašarų maišelio ir nosies tuštymo.

Svarbiausias operacijos tikslas yra didesnės ašarų maišelio dalies pašalinimas. Nuo to taip pat pareina operacijos sėkmė. Kaip jau buvo pabrėžta daugelyje straipsnių apie vidurnosinę dakryocistorinostomiją, šitas operacinis veiksmas yra labai sunkus ir jo įvykdymas jokiu būdu nėra lengvas. Čia pravartu pažymėti M e u r m a n'o nuomonė: „Sunkių sunkiausias dakryocistorinostomijos tarpas yra tas, kada reikia iškirpti pakankamai didelė skiautelė iš vidinės ašarų maišelio

sienelės, kad susidarytų nuolatinė didelė drenažo anga ašaroms nutekėti. Jeigu buvo padarytas tik pjūvis, galima būti beveik tikram, kad bus angos atrezija (suaugimas). Šita stoma turi savotišką polinkį mažėti, kas, tur būt, pareina nuo veiklos antkaulio, besirandančio kauluotos sienelės langų rėmeliuose. To-



5 brėž. Ašarų maišelis plačiai pasiekiamas pro nosies tuštymą.

dėl reikia išpjauti kiek galima didesnė vidinės maišelio sienelės skiautelė".

Sutikdamas su šita nuomone, aš stengiuosi visuomet pašalinti vidurinę ir kaktinę ašarų maišelio sieneles per visą jų ilgį, tuo būdu atmesdamas langelių rezekcijos mintį. Šitas tikslas pasiekiamas tik tada, kai kaulas, gulįs ašarų maišelio pryšakyje (viršutinio žandikaulio ir ašarikaulio kaktinė atauga) pašalinamas labai radikaliu būdu, taip, kad maišelis guli visai laisvas. Maišelis zonduojamas ašariniu zondu, laikomu asistento. Vidinė sienelė pagriebiama keliose vietose tam tikromis replėmis (sutaisytomis specialiai ašarų maišeliui laikyti). Paskui vidinė sienelė perpjaunama labai mažu ir aštriu peiliuku. Pagal Kofler'į taip pat patariamas viršutinio galo pašalinimas. Pašalinus vidines ir pryšakines maišelio dalis, tiriamas nosies tuštymas, o visi nenormalumai atitaisomi. Pryšakinės akytinės (etmoidalinės) ląstelės turi būti pašalintos. Jei vidurinės kniauklės pryšakinės dalys yra hipertrofavusios (per daug išaugusios) ir kliudo, tai tos kliudančios dalys taip pat pašalinamos. Kiekvienu atsitikimu svarbu, kad būtų geros sąlygos

įvesti drenažui į nosies tuštymą. Nosies gleivinės skiautelė turi būti pritvirtinama taip, kad ji jokiu būdu nedengtų ašarų maišelio šoninės sienelės; tam išpjaunama gleivinės skiautelės užpakalinė dalis. Operacija baigiama, lengvai prikemšant marlės į nosies tuštymo pryšakines dalis.

Praėjus dviem dienoms po operacijos, pirmą sykį pakeičiamas tvartis: įkišama tik siaura marlės juostelė, trukdanti susidaryti suaugimams (sinechijoms).

Pooperatyvinis gydymas turi trukti ilgesnį laiką. Ypatingai svarbu tikrinti nosies tuštymas ir žiūrėti, kad nesusidarytų randas arba suaugimas.

Trumpa pavartotos metodės analizė.

Vidurnosinė dakryocistorinostomija sukelia daug technikinių problemų. Kiekvienas chirurgas turi turėti aiškų tų kliūčių, kurias jis gali sutikti beoperuodamas, supratimą. Autorius mano, kad yra įsidėmėtini šie dalykai:

1) Ašarų maišelio padėtis sąsyjyje su anatomine nosies tuštymo šoninės sienelės struktūra yra labai netikra. Todėl kiekvienu dakryocistorinostomijos atsitikimu turi būti nustatyta apytikrė ašarų maišelio padėtis, kas dakryocistorinostomijos atsitikimais neretai labai sunku. Del to dalyko išorinė dakryocistorinostomija turi tą pranašumą, kad beveik visada be sunkumų galima pasiekti maišelis. Transapertūrinė dakryocistorinostomija turi pirmenybę sudarant vamzdį, įgalinantį kiekvienu atsitikimu pasiekti maišelį. Tuo būdu operacija net ir tada pasiseka, kai nosies tuštymas siauras ir ašarų maišelis guli giliai.

2) Ašarų maišelis turi būti kuo švelniausiai atidengtas. Transapertūrinė metodė atidengia ne vien vidurinę, bet ir pryšakinę ašarų maišelio sienelę, ir tai dar radikalesniu būdu, kaip kitomis vidurnosinės dakryocistorinostomijos metodėmis.

3) Ašarų maišelio dalys pašalinamos radikaliai, tiktai pritaikius transapertūrinę dakryocistorinostomiją, o ne kurią nors kitą vidurnosinę metodę. Transapertūrinėje dakryocistorinostomijoje galima vietoje langelių išpjauti didelė ašarų maišelio dalis.

4) Kadangi kaulėta sienelė, skirianti ašarų maišelį nuo nosies tuštymo, yra visiškai pašalinta, tai galima visai lengvai transapertūrine dakryocistorinostomija sudaryti platus drenažas tarp ašarų maišelio ir nosies tuštymo.

5) Transapertūrinės dakryocistorinostomijos sunkumas yra tas, kad reikia pašalinti gana didelis pryšakinių šoninės nosies sienelės dalių gabalas. Kadangi čia kaulas kartais labai kietas, tai tat apsunkina operaciją. Galima pridurti, kad, pavyzdžiui, dakryocistorinostomijos metodė pagal W e s t'ą pacientų yra daug lengviau pakeliama, tačiau ji mažiau radikali.

Autoriaus patyrimas remiasi daugiau negu 50-čia operacijų, kurių dauguma buvo padaryta drauge su oftalmologu, išstudijavus kaukuoles bei anatominius modelius.

Išvados:

a) Visos operacijos buvo padarytos, tik padedant oftalmologams ar jiems prižiūrint; oftalmologo dalyvavimas yra būtinas.

b) Sunkiausia operacijos dalis buvo pašalinti storą kaulą, esantį aplink ašarų maišelį, ir nupjauti nuo jo skiautelę.

c) Daugiau negu pusė visų operacijų buvo padaryta ambulatoriškai, o iš pacientų taip pat daugiau negu pusė po operacijos grįžo namo ir tik po dviejų dienų atėjo tvarčių keisti.

d) Visos operacijos buvo darytos tiktai vietinėje anestezijoje.

e) 10% visų pacientų buvo daugiau kaip 65 metų amžiaus ir visi gerai pakėlė operaciją.

f) Pooperatyvinė reakcija truko vidutiniškai nuo 4 ligi 6 dienų.

g) Visais pasitaikiusiais atsitikimais vienintelė komplikacija buvo kraujavimas; šiaip viskas ėjo normaliai.

h) Dauguma mūsų atsitikimų buvo ašarų maišelio pūliavimai, dažniausiai susiję su atkrintančiomis flegmonomis; tokiais atvejais ašarų maišelis buvo labai sustorėjęs ir suaugęs su aplinkiniais audiniais, kas labai apsunkino operacijos veiksmus, o daug mažiau buvo pas mus paprasto ašaravimo atsitikimų. (Kontroliuoti galima buvo tik dalis visų šitų ligonių, bet visais atvejais buvo prašyta, kad, operacijai nepasisekus, ligonis būtinai atvyktų. Flegmonų atkryčių arba vėl pasirodančių pūliavimų negalėjau nustatyti. Tačiau ne visur pasisekė palaikyti pilnas ašarų drenažas į nosies tuštymą. Buvo atsitikimų, kur ašaravimas vėl pasirodydavo, bet tik laikinai.

Pasirėmęs visais duomenimis ir išnagrinėjęs visas sąlygas, aš priėjau išvadą, kad maždaug 20% visų atsitikimų ašaravimas kad ir sumažėjo, tačiau nevisiškai pranyko. Tat atitinka maždaug vidutinę įvairių autorių statistiką, pvz.: pasak Polyak'o — 80% visų operacijų pasisekė gerai; pasak Frazer'o — 78%; pasak Whale-Lawson'o — 63%, pasak Bockstein'o — 80%; pasak West'o — 90%, pasak Kofler'o — 100%).

i) Sunkūs pasikartojančių ašarų maišelio flegmonų atsitikimai tiko šitai metodei ir davė gerų rezultatų.

k) Metodė gali būti pavartota, esant blogoms anatominėms sąlygoms.

l) Visur, kur buvo radikaliai pašalinta šoninė nosies sienelė, nesusidarė jokios išorinės deformacijos.

Turiu dar pažymėti, kad visose operacijose aktyviai daly-

vavo ir oftalmologai. Gyd. Goldengeimas ypatingai daug prisidėjo, išplatindamas, išpopuliarindamas ir patobulindamas transaperatūrinę operaciją.

Santrauka.

Transapertūrinė dakryocistorinostomija, autoriaus modifikuota, turi tą pranašumą, kad ji tinka visais atsitikimais, net nepalankioms anatominėms sąlygoms esant ir ašarų maišeliui smarkiai pasikeitus. Metodė lengvai ir tikrai leidžia pasiekti ašarų maišelį ir sudaryti platų drenažą į nosies tuštymą, radikaliai pašalinus kaulą.

Operatyvinė technika. Pjaunant pagal apertūra pyriformis briauną, abiejose pusėse ašarų maišelio link atidengiama viršutinio žandikaulio kaktinė atauga (proc. frontalis super. maxillae), kuri ir pašalinama. Taip pat pašalinama didelė ašarų maišelio dalis ir sudaromas platus susisiekimas su nosies tuštymu.

LITERATŪRA.

1. J. Alekna: Intranazalė dacryocystostomia. „Medicina", 1923, V.

2. Claus H.: Wie wird die endonasale Traenensackdrainage (Dacryocystorhinostomie) ein technisch leichter Eingriff? „Beitr. Anat. etc. Ohr etc. 1928, XXVI, 121 psl.

3. Dupuy-Dutemps et Bourguet: Procédé plastique de dacryocystorhinostomie et ses resultats. „Annales d'Ocul." 1921, 158, 241 psl.

4. Gumperz R.: Technische Bemerkungen zur Dacryocystorhinostomie. „Internation. Z. f. Ohrenheilk." 1923, V, 284 psl.

5. Kofler K.: Beziehungen der Traenensackleiden zur Nase und ihre Behandlung. „Verhandlungen der Ges. deutscher Hals-, Nasen-u. Ohrenaerzte auf der X. Versammlung in Basel 1930", I dal., 31 psl., Berlin, Julius Springer, 1930.

6. J. Marcinkus: Dacryocystorhinostomia, „Medicina", 1923, 11.

7. Marschik: Submukoese Freilegung und temporaere Verlagerung der Traenenwege bei Operationen, die mit Resektion der lateralen Nasenwand verbunden sind. „Ztschr. f. Augenheilk.". 1925, 85, 178 psl. „Arch. of Otol.", XXIX, 116 psl.

8. I. Matis: Die subperiostale Resektion des Proc. front. maxillae als Zugangsoperation. „Acta Oto-Laryngol.". 1940, XXVIII, 1/3.

9. I. Matis: The intranasal approach to the lacrymal sac. „The Laryngoscope" (spausdinama).

10. Mosher H. P.: The combined intranasal and external operation of the lacrymal sac (Toti-Mosher), „Ann. of Otol." 1923, XXXII, 1 psl.

11. Mosher H. P.: The Mosher - Toti operation of the lacrymal sac. „The Laryngoscope", 1921, XXXI, 284 psl.

12. Orembovsky N S.: Transaperturalnaja dakriocistorinorinostomija. „Žurn. ušn. bol." 1925, II, 165 psl.

13. G. Shambough: Traitement chirurgical de la dacryocystite.

14. Veis J.: Eine neue Methode zur Operation des Traenensackes von der Nase aus. „Arch. f. Laryng". 1921, XXXIV, 84 psl.

15. West: Die totale Exstirpation des Traenensackes von der Nase aus mit Wiederherstellung des normalen Abflusses in Faellen von Dacryocystitis, „Ztschr. f. Augenheilk.", 1921, XLV, 159 psl.

16. West: The intranasal lacrymal sac-operation. „Arch. of Ophthalm.", 1926, 351 psl.

Трансапертуральная дакриоцисторииностомия.

Трансапертуральный способ операций слезн(го мешка, в первые употребленный Орембовским и Вейсом, несколько модифицированный автором, с успехом применялся в целом ряде случаев. Преимущество способа: широкий подход к слезному мешку; образование широкого соединения между остатками слезного мешка и носовой полостью.

SUMMARY.

The transapertural dacryocystorhinostomy, a little modified by the Author, has the advantage that it is suitable for all cases even when the conditions are most unfavourable and there is great alteration of the lacrymal sac. It allows of a sure and easy approach to the lacrymal sac, and permits of a wide drainage into the nasal cavity, but it involves a very radical bone removal. *Technic.* By means of a incision along the border of the apertura pyriformis, the frontal process of the superior maxilla is freed on both sides in the direction of the lacrymal sac and resected. After removal of the lacrymal sac a large drainage is assured.

Med. d-ras A. Seligsonas.
(Vilnius)

Apie hipochloremijos klinišką reikšmę ir jos gydymą.

Hipochlореminiai stoviai, pareiną nuo chloridų sumažėjimo visame organizme ir pirmiausia kraujyje, buvo ištirti, palyginti, neseniai ir paskutiniu laiku atkreipė labai gausingų tyrinėtojų dėmesį. Tačiau, šitų stovių kliniška reikšmė lieka mažai žinoma žymiai gydytojų daugumai ir labai dažnai nepakankamai jų įvertinama. Žemiau pateiktas atsitikimas rodo, kokią didelę reikšmę turi susipažinimas su hipochloreminiais stoviais.

A n a m n e z ė. Ligonė E. P., 30 metų amž., skundžiasi skausmais dešiniojoje pašonkaulinėje srityje ir kryžiuje, o taip pat atkakliu vėmuliu ir kietais viduriais. Vaikystės amžiuje sirgusi tymais, vėliau vidurių šiltine; nuo aštuntų metų — tulžies pūslės uždegimu. Po paskutinio, prieš 3 mėnesius buvusio, gimdymo karščiavusi beveik per 3 savaites iki 39° ir 40°. Praėjus 6 savaitėms po karščio pranykimo, o už 3 savaičių prieš atvykstant į kliniką atsiradę pacientei skausmai dešiniojoje pašonkaulinėje srityje ir įradijuoją dešiniosios mentės ir kryžiaus link. Temperatūra pakilusi iki 39°, ligonė pradėjusi vemti ir nuo to laiko ją kamuojąs atkaklus vėmulys, kuris atsirandąs po kiekvieno, tiek skysto, tiek tiršto valgio. Per paskutines 2 savaites nesituštinanti. Prieš savaitę karštis praėjęs. Galva neskaudėjusi. Geltligės nestebėjusi.

Gimdžiusi 4 kartus. Persileidimų neturėjusi. Po paskutinio gimdymo dar nebuvę mėnesinių. Išskyrų nebuvę.

S t a t u s p r a e s e n s. Tiriant krinta į akis l a b a i n e p a k a n k a m a l i g o n ė s m i t y b a, ž y m u s o d o s s a u s u m a s ir a p a t i j a. Tvinksnis 54 per min. Kraujospūdis 160/80, o kitą dieną 140/75 mm Hg. T-ra 35,5° — 35,9°. Kepenys iš po šonkaulių išsikišusios per 4 pirštus, minkštos, lygiais kraštais, jautrios spaudžiant ir sutrenkiant. Kelių ir Achillo sausgyslių refleksų nepavyko gauti. Babinski'o refleksas iš kairės pusės teigiamas. Aiškiai matomas rankų ir vokų drebėjimas (skydliaukė nepadidėjusi, išverstakumo (exophthalmus) ir Graefe'o simptomo nėra).

Ginekologiškas tyrimas parodė, kad gimtuvė yra laisvai retrofleksuota. Akyse nerasta jokių pakitimų.

Šlapimai tamsiai šiaudinės spalvos, smarkiai šarmiški, lyginam. svoris 1.016, baltymų 1°/₀₀, chloridų kiekis žymiai sumažėjęs. Cukraus, acetono ir tulžies pigmentų nėra. Urobilinogeno ir indikano nepadaugėję. Nuosėdose 2—3 leukocitai regėjimo lauke, daugybė įvairių rūšių bakterijų. Eritrocitų ir inkstų cilindrų nerasta.

Rentgenologiškas tyrimas, be abiejų hilus'ų išsiplėtimo ir aukšto dangos (diagragmos) stovėjimo dešiniojoje pusėje, nieko neparodė.

Ligos eiga. Per pirmąsias dvi ligonės buvimo ligoninėje dienas liovėsi skausmai ir kieti viduriai, vėmulys vis delto tebetruko, nepaisant įvedimo į rectum chloralhydrato, beladonos su papaverinu žvakučių ir net nautisan'o forte (turinčios 1 g chloretano), kurie sulaikydavo vėmimą tiktai 2—3 valandoms. Kilo klausimas, kaip ligonė toliau gydytina, o pirmiausia, kuri diagnozė statytina.

Dešiniųjų pašonkaulių srityje skausmai, iradijuoją į dešin. mentę ir kryžių, kepenų padidėjimas bei jų skaudamumas, karštis ligos pradžioje patvirtino jau prieš tai nustatytą tulžies pūslės susirgimo diagnozę. Vėmulys, trukęs daugiau kaip 3 savaites, didelio laipsnio ligonės odos sausumas ir sumažėjęs chloridų kiekis šlapimuose įgalino prileisti, kad kraujyje yra susidaręs chloridų sumažėjimas (hipochloremija) ir, gal būt, liktinio azoto kiekio kraujyje padaugėjimas, kuris dažnai esti susijęs su hipochloremija. Turint tai galvoje, paimta kraujo chloridų ir liktinio azoto kiekiui nustatyti ir, nelaukiant tyrimo padarinių, įšvirkšta intra venam sol. natrii chlorati 10%. Kraujo tyrimas, iš tikrųjų, parodė chloridų kiekio sumažėjimą iki 410 mg % (normaliai 570—625 NaCl mg %) ir žymų liktinio azoto kiekio padaugėjimą iki 160 mg %. Vadinasi, mes čia turime hipochloremiją, susijusią su azotemija.

Galima būtų dar prileisti, kad tokis aukštas liktinio azoto kiekis yra glomerulonephritis chronica padarinys, kaip tat dažniausiai būna, ir kad čia turima reikalo su paprasta chroniška uremija, o gi hipochloremija yra antrinis ureminio vėmulio padarinys. Tačiau tam prieštarauja anamnezė, iš kurios yra paaiškėję, kad vėmulys atsiradęs sąsyjyje su tulžies pūslės susirgimų, o taip pat, kad ligonė inkstais niekada nesirgusi ir neturėjusi putmenų. Prieš inkstų chroniškąjį uždegimą kalbėjo ir padidėjusio kraujospūdžio (sistolinis kraujospūdis nuo antrosios ligoninėje buvimo dienos nebuvo didesnis kaip 140 mm Hg), širdies raumens peraugimo, skausmų, paprastai atsirandančių chroniškos uremijos metu, ir nuolatinis raudonųjų kraujo rutulėlių nuosėdose nebuvimas, taip pat ir akių dugne pakitimų neradimas.

Tuo būdu mes nustatėme hipochloreminės azotemijos diagnozę ir, žinodami apie labai gerus padarinius, gydant tokiais atvejais intraveniniais kepenų pre-

paratų švirkštimais, kaip tat yra aprašęs **Bauer**, įšvirkštėme ligonei intra venam 3,5 ccm pernaemon'o, ir švirkštimas pakartotas kitą dieną. Ligonės savijauta pagerėjo, vėmulys švirkštimo dieną liovėsi, tačiau kitą dieną į vakarą pasikartojo. Intraveninis pernaemon'o švirkštimas nedavė jokio pagerėjimo. Pradėta abejoti del diagnozės tikrumo. Bendrinis ligonės stovis neparodė kiek žymesnio pagerėjimo, lyginamasis šlapimų svoris nukrito iki 1.014, baltymų kiekis šlapimuose padidėjo iki 10 ir net 14‰, nuosėdose atsirado **narvelių su lipoidų lašeliais**, bet anksčiau visoko naujas kraujo tyrimas, be liktinio azoto padaugėjimo, parodė labai **žymų indikano padaugėjimą**.

Becher, **Volhard**'o bendradarbis, inkstinės kilmės azotemijai atskirti nuo kitų azotemijų pasiūlė ksantoprotejininę reakciją, paremtą gelsvai kavinio nudažymo, kurį duoda aromatiniai junginiai (fenoliai, difenoliai, krezoliai ir t. t.), įlašinus koncentruotos azotinės rūgšties, kolorometriškai tiriant. Aromatinių junginių kraujyje kiekio padidėjimas liudija apie sunkų inkstų susirgimą ir, pasak **Becher**'o, įvykstąs tik azotemijoje, sukeltoje inkstų uždegimo. Viskas, kas sakyta, liečia ir indikano kiekį kraujyje. Ir tais keliais hipochloreminės azotemijos atsitikimais, aprašytais pasaulinėje literatūroje, kur buvo ištirtas aromatinių junginių ar indikano kraujyje kiekis (**Hoff**, **Chrometzka**, **Unger**, **Bauer**), nekonstatuota nei aromatinių junginių, nei indikano padaugėjimo. (Išvardytieji autoriai teigia, kad aromatinių junginių padaugėjimas kalba už uremiją, sukeltą inkstų uždegimo).

Tačiau, suradus pas mūsų ligonę, kartotinai tiriant, žymią hipochloremiją, būtent, tiktai 324 mg % chloridų kraujo serume, pradėta ligonei duoti dideli natrio chlorido fiziologinio skiedinio kiekiai. 1000 ccm šito skiedinio, turinčio 9 g natrium chloratum, kasdien buvo suleidžiama į šlaunies paodį arba, kaip lašinė klizma, į sėdimąją žarną. Apie ligonės girdymą šituo skiediniu nebūta ir kalbos, nes pacientė viską išvemdavo. Be to, ligonei buvo švirkščiama intra venam gliukozė su eufilinu. Taip gydoma per 3 dienas ligonė nepagerėjo. Kepenys, tiesa, žymiai sumažėjo, det vėmulys nesiliovė. Burnos viduje nustatytas soor ir stomatitis ulcerosa. Ligonė liovėsi atsakinėjusi į klausimus, nepažindavo aplinkinių, miegodavo arba neramiai vartydavosi lovoje. Tat pat buvo ir kitą dieną, ji vis tebebuvo nesąmoninga, kliedinčiomis akimis apvesdavo kambarį ir rankomis darė stereotipiškus judesius arba beprasmiškai kartodavo nugirstus atskirus žodžius. Ligonės elgsena ir jos kliniškas vaizdas visiškai priminė paskutinį priešmirtinį ureminių ligonių laikotarpį. Nepaisant viso to, ir toliau jai tebebuvo duodami dideli chloridų kiekiai, ypač, kad, kaip pasirodė, yra aprašyti hipochloreminės azotemijos atsitikimai, kurių metu buvo

nustatytas aromatinių junginių (G s e l l) ar indikano kraujyje kiekio padidėjimas (M e y e r, B r a n d). Trečią dieną po pietų ligonė atsipeikėjo ir, klausiama, sąmoningai atsakinėjo. Jautėsi visiškai gerai, ypačiai, kad vėmulys liovėsi kartu su sąmonės atgavimu ir daugiau nebesikartojo taip, kad pirmą kartą po daugelio savaičių ligonė galėjo viską valgyti be baimės. Baltymų kiekis šlapimuose sumažėjo iki 1,3‰, chloridų gi kiekis kraujyje pakilo iki 491 mg %, t. y. beveik pasiekė normą, o liktinio azoto kiekis nuo 160 sumažėjo iki 121 mg %. Indikano kiekis kraujyje ir toliau tebebuvo padidėjęs. Tolimesnėmis dienomis ligonės stovis ir toliau tebegerėjo.

Ligonė dar tebegulėjo skyriuje, nes tuo metu sėdmenyse susidarė pūlynas, kuris buvo reikalingas slaugymo ligoninėje. Praėjus kelioms savaitėms, ji išgijo. Baltymai iš šlapimų per tą laiką visiškai išnyko, šarmiški šlapimai pasidarė rūgštūs, o inkstų narveliai su lipoidų lašais iš nuosėdų prapuolė. Liktinio azoto ir indikano kiekis kraujyje, nuolatos vis tebemažėdamas, pasiekė normą per 2 savaites po kliniško pagerėjimo ir hipochloremijos pranykimo.

Pacientė apleido ligoninę, visai pasveikusi.

Atsitikimo nagrinėjimas.

Tuo būdu neabejojama, kad čia turėtas hipochloreminės azotemijos atsitikimas; ir tiktai kyla klausimas, del ko, jeigu taip yra, ligonės stovis nepagerėjo jau per pirmąsias jos buvimo ligoninėje dienas, pritaikius intraveninius sol. natrii chlorati švirkštimus, ir del ko, paskirai imant, intraveniniai kepenų preparatų švirkštimai nedavė laukiamų padarinių. Tat aiškinama tuo būdu, kad tuomet perdaug maža buvo įvesta intra venam chloridų, o kepenų preparatų švirkštimai galėjo paveikti, tik anksčiau įvedus į organizmą atitinkamai didelį stingamų chloridų kiekį. Albuminurija, susijusi su dideliais baltymų kiekių svyravimais, esant nuolatiniam raudonųjų kraujo rutulėlių nebuvimui ir žemam kraujospūdžiui, gausingų inkstų ląstelių su lipoidų lašeliais nuosėdose atsiradimas ir perdaug žymus šlapimų koncentracijos sumažėjimas (didžiausia šlapimų koncentracija sausų valgių vartojimo metu, prieš apleidžiant ligoninę, buvo 1014) kalba už tai, kad ligonė persirgo n e f r o z ę, kuri ir yra aprašyta hipochloremijos metu, kaip n e p h r o s i s h y p o c h l o r a e m i c a. Mūsų atsitikimu, be azotemijos, dar nustatytas indikano padaugėjimas kraujyje, vadinasi, mes čia turėjome ne tiktai azotemiją, bet ir t i k r ą j ą h i p o c h l o r e m i n ę u r e m i j ą, nes kaip tik buvo padaugėję kraujyje visų tų junginių (šlapalų, indikano, fenolių, difenolių, krezolių ir t. t.), kurie būna padaugėję tikrosios chroniškos uremijos metu. Be to, mūsų atsitikimu buvo atsiradęs

ir hipochloreminis miegas. Literatūroje visi aprašytieji tikrosios ir susijusios su hipochloreminiu miegu uremijos atsitikimai baigėsi mirtimi. Tuo būdu mūsų atsitikimas pasaulinėje literatūroje yra vienintelis atsitikimas, kuris pavyko išgelbėti nuo mirties.

Hipochloremijos patogenezė ir patologinė anatomija.

Reikėtų dar išaiškinti, kuriuo būdu chloridų kiekio kraujyje sumažėjimas sukelia tokį sunkų susirgimą, susijusį su bendriniu organizmo apsinuodijimu, nefroze ir uremija? Blum ir jo bendradarbiai, kurie pirmieji yra aprašę azotemiją, sužadintą hipochloremijos, manė, kad liktinio azoto padaugėjimas turįs tikslą išlyginti osmozinį spūdį ir išlaikyti izotoniją, kas galėjo pakitėti del chloridų kiekio sumažėjimo. Eksperimentiniai tyrimai parodė, kad chloridų, o anksčiausiai natrio jonų (Kerpel Fronius) netekimas ir vandens praradimas organizme sukelia be galo padidėjusį toksišką baltymų griuvimą, del ko padidėjąs kraujyje šlapalų ir kitų, į liktinio azoto sudėtį įeinančių, junginių kiekis (Glass). Susidarą antriniai inkstų latakėliuose anatominiai pakitimai, būtent parenchiminis jų ląstelių išvisimas (degeneracija) su atskirais nekroziniais židiniais (Brown ir jo bendradarbiai), kas kliniškai pasireiškia oligurija, baltymais šlapimuose, inkstų cilindrais nuosėdose ir padidėjusių aromatinių junginių kiekiu kraujyje. Jei hipochloremija laikosi ilgai, ypač kartu esant dideliam šarmų pertekliui ir šarmiškiems šlapimams (Gsell), inkstų latakėlių nekrozinės ląstelės pradeda sukalkėti ir jų spindžiuose susitelkia kalkių sluogsniai, ypač įvijuose latakėliuose ir kylančiose kilpose. Tokis inkstas primena sublimatinį inkstą (Zeeman ir jo bendradarbiai, Rohland), tik su tuo skirtumu, kad paprastai nustatomi dar toliau einą ir daug sunkesni nekroziniai pakitimai, aprašyti kaip nekrozinė nefrozė (nephrosis necrotica). Pasinaudojus proga, verta pažymėti, kad, apsinuodijus sublimatu, kraujyje stebima sunki hipochloremija (Trusler ir jo bendradarbiai), ir didelio chloridų kiekio pateikimas labai dažnai išgelbsti ligonio gyvybę (Rathery ir Rudolf, Bernard, Laudat ir Maisler).

Hipochloremijos etiologija.

Kurios priežastys sukelia organizme hipochloremiją? Ji atsiranda dažniausiai, kaip chloridų organizme netekimo padarinys atkaklaus vėmulio metu, kuris pirmiausia įvyksta pylorus'o nepraeinamumo metu del skilvio arba dvylikapirštės opos ar vėžio, o taip pat ileus'o, pūslės uždegimo, pilvaplėvės (peritoneum) užde-

gimo, chroniškos uremijos, gimdyvių eklampsijos (hyperemesis gravidarum), crises tabétiques, jūros ir aukštumos ligų, apsinuodijimo maistu ir kt. atvejais. Tuomet organizmas netenka daug chloridų ir jų kiekis kraujyje žymiai sumažėja. Be to, atsitikimais, kai skilvyje prisirenka daug laisvosios druskos rūgšties, kaip, pvz., nepraeinamumo metu del skilvio ar dvylikapirštės žarnos opos, kai kuriais tulžies pūslės uždegimų atsitikimais ir t. t., del žymaus laisvosios druskos rūgšties netekimo atsiranda pusiausvyros tarp šarmų ir rūgščių organizmo kraujyje sutrikimas, arba, tiksliau kalbant, pakitėja santykis tarp katijonų (pryšakyje su natriu) ir anijonų (pryšakyje su chloru) kraujyje chloro nenaudai. Pusiausvyrai (izotonijai) palaikyti organizmas sulaiko sodą, šarmų arba sodos ($NaHCO_3$) atsargos kiekis kraujyje padaugėja ir gali pasiekti net ligi kraujo reakcijos, vadinamo pH, paslinkimo šarmų arba alkalozės link. Nustojus H-jonų, įvyksta kalcio jonų kiekio kraujyje sumažėjimas pagal Ron'o ir Takahaši formulę:

$$[Ca] = K \frac{H^+}{CO_3H}$$

Kliniškai alkalozė pasireiškia palinkimu į raumenų susitraukimą (spasmophilia), teigiamais Chvostek'o, Trousseau, Schlesinger'o ir Erb'o simptomais, o taip pat tetanijos, sujungtos su viršutinės, kartais ir žemutinės galūnių, pradedant nuo pirštų sustingimo, priepuolių atsiradimo. Tokie atsitikimai jau seniai aprašyti, kaip tetania gastrogenes (Kussmaul 1869), ir jau 1889 metais buvo aiškinami Korczyński'o ir Jaworski'o chloridu netekimu, bet tiktai dabar, suradus sąsyjį tarp vėmulio, hipochloremijos, alkalozės ir tetanijos, jie yra išaiškinti.

Panašų atsitikimą mes turėjome progos stebėti beveik kartu su aukščiau aprašytuoju, k. a.:

Tatai buvo 46 metų amž. moteris, kuri vėmė per 6 savaites, atgabenta į ligoninę be tvinksnio, visiškai šaltomis žemutinėmis ir viršutinėtus intra venam kofeino, širdis pradėjo taisyklingai tvinksėti. Ligonė kamforo ir kofeino švirkštimai nedavė jokių padarinių ir, tiktai įšvirkštus intra venam kofeino, širdis pradėjo taisyklingai tvinksėti. Ligonė vis tebevėmė, nors jai buvo taikomos žvakutės, padarytos iš papaverino su beladona. Kliniškai buvo nustatytas visiškas pylorus'o susiaurėjimas del skilvio opos, ką rentgeninis švitinimas patvirtino. Kraujyje buvo nustatyta labai žymi hipochloremija, nes tiktai 280 mg % NaCl serume, liktinio azoto kiekis beveik normalus (47 mg %) ir nepadaugėjęs indikanas. Būdama ligoninėje ir namie, kaip vėliau anamnezė išaiškino, ligonė turėjusi tetanijos priepuolį, pasireiškusį abiejų rankų sustingimu. Chvostek'o simptomas teigiamas. Intraveninis sol. calcii gluconici švirkštimas nedavė jokių vaisių. Tiktai įdavus per os natrii chlorati 1,5 ir įšvirkštus gardenal-natrio, praėjo pirštų kontraktūra. Didelius natrio chloridų kiekius įšvirkštus į paodį, chloridų lygis pakilo iki 488 mg % ir ligonės sveika-

ta pasitaisė. Ligonei buvo patarta duotis operuojamai (gastroenterostomia ar resectio), bet nei ji, nei jos šeima tam nesutikusi, ir, pagaliau, praėjus kuriam laikui, ligonė mirė del širdies silpnumo.

Šitas atsitikimas yra pamokomas tuo požvilgiu, kad liudija apie tokių ligonių calcium gluconicum pagalba gydymo netinkamumą, kas dabar yra suprantama, nes čia turėta žemas jonizuoto kalcio lygis kraujyje ir alkalozė del chloro stokos, ir del to natrium chloratum, kaip gydomoji priemonė, čia, iš tikrųjų, būtų gerai veikusi, kaip aš turėjau progos nustatyti panašiu atsitikimu prieš kelerius metus. Be to, pažymėtina, kad šituo atsitikimu chloridų kiekis kraujyje be galo žemai krito (nuo 488 iki 228 mg %) del 2 dienas trukusio vėmulio. Tatai parodo, kokią didelę reikšmę turi nuolatinių chloridų kiekio kraujyje kontroliavimas vėmimo metu.

Pas vaikus, be to, yra aprašyta ypatinga hipochloremijos rūšis, sužadinta acetoneminio vėmulio. Čia, tačiau, kraujyje konstatuojama ne alkalozė, bet, priešingai, acidozė, kuri visada lydi acetoneminį vėmulį. Kaip mažai žinoma šita hipochloremijos rūšis, parodo šis atsitikimas, stebėtas d-ro R. Pinkusfeld'o:

5 metų amž. vaiko, skundžiančiosi šleikštuliu ir smarkiu vėmuliu, šlapimuose rasta daug acetono ir nustatyta acetoneminio vėmulio diagnozė. Paskirta per os Karlsbado druska ir cukrus. Naktį vaikui pasidarė bloga ir jis taip smarkiai išsivėmė, jog iš ryto jo veidas atsimainė, kad sunku buvo bepažinti, labai paaštrėjusiais bruožais, tvinksnis 120 per min., siūliškas, pilvas išsipūtęs ir skaudus. Pakviesti į konsiliumą žinomas pediatras ir chirurgas diagnozavo išsiliejusį peritonitą. Chirurgas nesutiko vaiką operuoti del jo sunkaus bendrinio stovio. Įšvirkšta jam cardiaca ir stimulantia, o taip pat gliukozės. Vaiko sveikata kas valanda blogėjo. Vakare suleista 750 ccm fiziologiško skiedinio, kaip paprastai daroma tokiais atvejais. Naktį vaiko sveikata žymiai pagerėjo. Po keleto dienų jis visiškai pasveiko didžiam visų jį gydžiusių gydytojų nustebimui.

Hipochloremiją sukelia ne tiktai skilvio sulčių netekimas bevemiant. Yra aprašyta sunki hipochloremija su miegu ir exitus letalis del kasdienino skilvio plovimo dvylikapirštės žarnos opos atveju (Porges).

Ir organizmui netekus kitų skysčių, turinčių chloridų, gali išsivystyti hipochloremija, k. a.: išleidus daug skysčio iš pilvaplėvės tuštymo, smarkiai išprakaitavus; tais atsitikimais, kai su šlapimais išskiriama per daug chloridų, pvz., diabetes insipidus hipochloreminės formos atveju, diabetes insipidus, sujungto su acidoze (Blum), kuri, kaip žinoma, sužadina chloro iš organizmo skysčių išėjimą į audinius ir inkstus, kurie pašalina chlorą iš organizmo; arba taip pat dirbtinai padidinus diurezę, pvz., po novurito ar salirgano injekcijų.

Žymiai dažniau pasitaiko hipochloremija, sukelta padidėjusio chloridų netekimo su išmatomis, pvz., del atkaklių

viduriavimų, pasitaikančių skilvio, laibųjų žarnų, vėdarinės žarnos katarų ir kt. atvejais. Dabar žinoma, kad Azijos choleros atveju mirtis įvyksta, svarbiausia, del vandens netekimo ir organizmo išdžiūvimo, kurie yra sunkios hipochloremijos, sužadintos labai didelio druskų kiekio netekimo del viduriavimų, padarinys. Kraujyje nustatomas labai didelis liktinio azoto kiekis ir acidozė, įvykę del didelio šarmų kiekio su išmatomis netekimo. Pateikiant didelius skysčių ir druskų kiekius kartu su šarmais ir kraujo apytakos dirginamaisiais vaistais, daugeliu atvejų pavyksta išgelbėti nuo mirties cholera sergantieji.

Panašiai, kaip didelis chloridų netekimas organizme sukelia hipochloremiją, taip pat ir per daug šykštus chloro natrio pateikimas su maistu gali būti šito stovio priežastimi. Tiesa, kaip tyrimai rodo, ligoniams, ilgą laiką vartojantiems bedruskę ar mažadruskę dietą, chloridų lygis laikosi žemutinėse ribose arba truputį žemiau jų del to, kad chloridų išskyrimas su šlapimais žymiai sumažėja, bet jau nežymus vėmulys arba viduriavimas ir net sustiprėjusi diurezė po šlapimų varomųjų vaistų gali sukelti staigų chloridų kiekio kritimą kraujyje ir būti sunkaus hipochloreminio stovio priežastimi (Strauss, Jewel ir Jakobsen).

Yra dar viena hipochloremijos rūšis, įvykstanti ne del chloridų stokos maiste ir ne del per didelio jų netekimo organizme, o tiktai del jų pasiskirstymo pakitimo organizme. Tatai yra vadinamosios „hypochlorémies sans déchloruration“ (Mach). Tokia hipochloremijos forma yra aprašyta plaučių ir pleuros uždegimo metu, kada į uždegiminį židinį patenka kraujo chloridai, praskiesti organizme susilaikusio didelio vandens kiekio. Chloridų kiekio sumažėjimas šlapimuose šitais atvejais turi taip pat didelės diagnozinės reikšmės. Čia taip pat priskiriama hipochloremija, aprašyta kai kuriais inkstų uždegimo atvejais, o taip pat hipochloremija pooperacinių stovių atvejais, kuri aiškinama chloridų patekimu į sužalotus audinius.

Pagaliau, minėtina kitos rūšies hipochloremija, kuri nustatoma antinksčių susirgimo atvejais, būtent, Addison'o ligos metu. Tiksliau kalbant, čia turima reikalo su chipochloremija, sužadinta hiponatremijos, t. y. natrio lygio kraujyje kritimo (Rogoff, Loeb), įvykstančio del padidėjusio natrio išskyrimo pro inkstus (Baumann ir Kurland). Šito sutrikimo Addison'o ligos metu atradimas prieš keletą metų turėjo begalinės reikšmės jos gydymui, nes pasirodė, kad nuolatinis didelių valgomosios druskos kiekių (iki 10

— 15 g) teikimas šitiems ligoniams dažnai duoda geresnių padarinių, negu gydymas antinksčių žievės ekstraktais, kurie, be to, yra labai brangūs. Sunkiais Addison'o ligos atsitikimais, reikalingais sudėtingo gydymo antinksčių žievės ekstraktais ir valgomąja druska, gausus valgomosios druskos įvedimas leidžia žymiai aprėžti ekstraktų iš antinksčių žievės davinius. Kad Addison'o ligoje turima reikalo su natrio o ne su chloro jonų nepakankamumu, rodo stebėjimas, kad natrio įvedimas kita forma, pvz., natrium carbonicum, natrium citricum, natrium phosphoricum, parodo vienodą gydomojo efekto laipsnį. Tolimesni tyrimai parodė, kad antinksčių susirgimų atvejais įvyksta, be natrio, dar kalio lygio kritimas kraujyje, arba, kad čia turima reikalo su natrio ir kalio jonų santykių sutrikimu. Antinksčių žievės hormono nebuvimas turi apsunkinti kalio jonų difuziją pro (svarbiausia, raumenų audinių) ląstelių sieneles ir jų išsiskyrimą iki tarpaudininio skysčio ir kraujo. Osmozinio spaudimo pusiausvyrai sudaryti ląstelės įsisiurbia vandenį iš tarpaudininio skysčio ir iš kraujo, del ko jos išbrinksta. Savo rėžtu, nepakitusiam osmoziniam spaudimui (izotonijai) sulaikyti vandens netekusiame kraujyje įvyksta padidėjęs chloridų iš kraujo nuoplūdis ir padidėjęs jų išsiskyrimas su šlapimais, kas ir yra hipochloremijos priežastimi (Zwemer ir Truszkowski, Riml). Sergantiesiems Addison'o liga, maža kalio turinčios dietos (susidedančios iš vaisių ir mėsos, keletą kartų išvirtų po daugkartinio vandens nupylimo) dėka buvo buvo galima sumažinti antinksčių žievės ekstraktų ir chloro natrio, įvedamų ligoniui norint išvengti šitos ligos recidyvus, kiekis (Wilder ir bendradarbiai).

Priešingai Addison'o ligai, Cushing'o ligoje, susijusioje, kaip žinoma, su per didele antinksčių veikla, konstatuojamas natrio jonų perteklius, kas, kaip aš esu aprašęs, yra, greičiausia, dažnai Cushing'o ligoje sutinkamo auglio priežastimi (Seligson).

Kalio ir natrio chloridų lygio sutrikimas, aprašytas Addison'o ligoje, randamas ir kituose ligūstuose stoviuose, kuriuose įvyksta antinksčių žievės negalavimas, būtent, daugelio apkrečiamųjų ligų, k. a.: difterijos (Bamberger ir Wendt, Macléan), vidurių šiltinės (Najib Farah), taip pat plačiu apdegimų (Underhill, Rabboni, Wilson ir bendradarbiai), pooperacinio šoko (Swingle ir bendradarbiai, Reed) ir susidariusios komplikacijos gydant rentgeno spinduliais (Engelstad ir Torgersen) metu. Visi šitie susirgimai gerai reaguoja į gydymą chloridais ir antinksčių žievės ištraukomis. Ir hipochloremijos bei azotemijos atsiradime plaučių uždegimo (Simpson) ir cukrinės li-

gos miego metu (Mac Cance ir Lawrence, Engel) antinksčių negalavimas turi suvaidinti svarbų vaidmenį.

Yra dar, pagaliau, grynos hipochloremijos forma, sukelta pačių chloro jonų netekimu be natrio ar kalio jonų netekimo. Šitą hipochloremijos formą yra aprašęs Nencki apsinuodijimo bromu (bromismus) atvejais, kai bromo jonai išstumia chloro jonus, kurie ir pašalinami.

Kliniškas hipochloremijos vaizdas ir diferencinė diagnozė.

Su hipochloremijos simptomais mes esame susipažinę iš aprašytųjų atsitikimų. Ligoniai be galo sulysę ir silpni (raumenų adinamija), apatiški, bet visų anksčiausiai pasidarą sausi. Sausas liežuvis, įdubusios akys, įsitraukę smilkiniai, pasmailėjusi nosis ir paaštrėję veido bruožai primena vad. „facies hippocratica", kurio tipiškai kliniškas vaizdas cholera sergantiems, kaip mes žinome, nieku nesiskiria nuo sunkios hipochloremijos vaizdo. Ligoniai dažnai skundžiasi skausmais. Pilvas būna išsipūtęs, kartais net skaudus. Temperatūra nukritusi, kraujospūdis žemas, šlapimuose, be baltymų, gali atsirasti acetono, o nuosėdose — inkstų cilindrų. Kitoje stadijoje ligoniai darosi neramūs, kliedi; pagaliau, paliauja pažinę aplinkinius, jaučia vis didesnį miego reikalingumą, įkrinta į stovį, aprašytą, kaip hipochloreminis miegas (coma hypochloraemicum). visiškai panašų į ureminį miegą del inkstų uždegimo. Šitiems dviem stoviams atskirti gali turėti didelės reikšmės šarmų atsargos kiekio nustatymas. Jisai hipochloremijoje padidėjęs, išskyrus Addison'o ligos ir viduriavimų atvejus, o taip pat nėščiųjų ir acetoneminį vėmulį, tuo metu, kai ureminiame ir cukriniame miege, kaip žinoma, randama acidozė ir šarmų atsargos sumažėjimas. Hipochloremijoje, sujungtoje su alkaloze, šlapimai dažniausiai duoda šarmišką reakciją, be to, šlapimai hipochloremijoje turi padidėjusį šlapalų kiekį ir paprastai turi lyginamąjį svorį, aukštesnį negu 1015, ne taip, kaip uremijoje del inkstų uždegimo. Labai svarbu yra kreipti dėmesys į kvėpavimo tipą. Acidozės atveju, vadinasi, ureminio ir cukrinio miego metu, kvėpavimas darosi gilus ir dažnas (Kussmaul'io kvėpavimas), o hipochloreminiame miege kvėpavimas yra paviršutiniškas, dažnai netaisyklingas, vad. „mažasis kvėpavimas" (kleine Atmung). Miego atsiradimas tiek acidozėje, tiek ir alkalozėje įrodo, kad pH kraujyje nukrypimas į vieną ar į antrą pusę sukelia tą patį labiausiai jautraus aparato organizme, kokiu yra centrinė nervų sistema, veiklos sutrikimą; tuo pat metu pats kvėpavimo centras pailgosiose smegenyse kitaip reaguoja į alkalozę bei hipochloremiją ir kitaip į rūgščių junginius, susidarančius acidozės metu, kurie sustiprina jos veiklą. Apie tai, kad diferencinei

diagnozei turi svarbios reikšmės anamnezė, žemas kraujospūdis, pastovus raudonųjų kraujo rutulėlių nebuvimas šlapimų nuosėdose ir chloridų kiekio kraujyje sumažėjimas, — jau esame kalbėję. Chloridų kiekis šlapimuose gali būti nesumažėjęs; iš dalies tat liečia hipochloremijos atsitikimus, susijusius su padidėjusiu chloridų kiekio išskyrimu su šlapimai.

Dar keletas praktiškų nurodymų. Dažnai pasitaiko, kad tenka tyrinėti chloridai šarmiškuose šlapimuose, turinčiuose daug baltymų. Tokiais atvejais, prieš įpilant sol. argenti nitrici, šlapimai parūgštintini ne azotine, kuri išskirs nuosėdose baltymus, o acetine rūgštimi. Taip pat tiriant baltymų kiekį Essbach'o mėgintuvėlyje, šlapimai parūgštintini acto rūgštimi. Kraujo chloridai yra geriausia nustatyti Rusznyak'o būdu serume, nes, tiriant plazmoje ir kraujo raudonuosiuose rutulėliuose, kraujas imamas į mėgintuvėlį, kuriame yra kalium oxalicum kristalėlis, del ko chloridų kiekis paimtame kraujyje sumažėja nuo 3% iki 13%, ir gali būti didelės klaidos priežastimi (Seckel).

Apie natrio lygio aukštį kraujyje dažnai galima padaryti kai kurios išvados, sulyginus alkalinės atsargos kiekį su chloridų lygiu kraujyje. Jeigu alkalinės atsargos kiekis yra didelis (alkalozė), o chloridų kiekis kraujyje yra žemas, tai natrio lygis yra, greičiausia, taisyklingas. Ir, priešingai, mažas alkalinės atsargos kiekis (acidozė), esant kartu taisyklingam chloridų lygiui arba mažai padidėjusiam, kalba sumažėjusio natrio kiekio kraujyje naudai (Jeghers ir Bakst). Vandens organizme netekimo laipsnis ir gydymo padariniai galima nustatyti, ištiriant kraujo sutirštėjimą hematokrito pagalba, kuris parodo raudonųjų kraujo rutulėlių procentą 100 ccm kraujo.

Hipochloreminių stovių gydymas.

Diagnozė turi labai didelės reikšmės, nes gydymas turi būti pradėtas ko anksčiausiai, kadangi ilgai trunkančios hipochloremijos metu susidaro atstatymui nepasiduodančių pakitimų inkstuose ir kituose organuose, ir tuomet, net įvedus labai didelius chloridų kiekius, negalima išgydyti šito susirgimo. Chloridų lygis, tiesa, pakyla, tačiau liktinio azoto lygis nekrinta, apnuodijimas nepašalinamas, ligonis miršta. Todėl, įtarus hipochloremiją, nelauktina chloridų analizės kraujyje duomenų, o tučtuojau pradėtinas gydymas.

Kiek įvestina chloridų ir skysčių? Įvestina tiek chloridų ir skysčių, kiek jų organizmas yra nustojęs. Išmatavus išvemtų masių kiekį ir žinant, kad normaliai skilvio turinyje chloro kiekis po mėginamųjų pusryčių sudaro vidutiniškai apie 0,18%, po mėginamųjų pietų — apie 0,30%, o skilvio bei dvy-

likapirštės žarnos opos atvejais siekia iki 0,5% ir net 0,7%, galima apytikriai apskaičiuoti, kiek chloridų nustota bevemiant. Be to, turėtina galvoje, kad vėmulio ir viduriavimo atvejais chloridų pateikimas su valgiu (apie 10 g valgomosios druskos per dieną) būna visiškai nutrauktas arba žymiai sumažėjęs, ką organizmas tik iš dalies išlygina, sumažindamas chloridų išsiskyrimą su šlapimais ir išmatomis. Vidutinis davinys suaugusiojo hipochloremijai gydyti sudaro 15—20 g valgomosios druskos, t. y. 1½—2 litro fiziologinio skiedinio per dieną, o žymaus vandens netekimo atvejais gydymo pradžioje įvestinas skiedinio kiekis, lygus 6% kūno svorio (Coller ir Maddock).

Nereikia bijotis kurio nors pablogėjimo del perdaug didelio chloridų kiekio įvedimo; nustatyta, kad tatai gali sukelti tiktai sutinimą, kuris greitai išnyksta. Taip pat, esant uremijai del inkstų uždegimo, skirtinas chloridų įvedimas, jeigu ligoniai yra per daug išdžiūvę, kraujospūdis nelabai aukštas. liktinio azoto kiekis ne didesnis kaip 200 mg %,o inkstai yra pajėgūs diurezei. Chloridų įvedimas neskirtinas tiktai nekompensuotos širdies ligos ir putmenų atvejais (Farkas).

Visų patogiausia chloridai įduoti per os, bet vėmulio atveju negali būti apie tai ir kalbos. Todėl lengvesniais atsitikimais jie įvedami į rectum lašinės klizmos pavidalu iš 1 litro fiziologinio skiedinio per 2—3 valandas, pridėjus 10—15 lašų t-ra opii simpl.; o neturint lašinės klizmos, mažųjų klizmų pavidalu, iš 1—2 stiklų fiziologinio skiedinio su t-ra opii simpl. arba su arbatos antpilu kas 2 val. Vaikams po klizmos įvedimo sėdmenys kurį laiką suspaustini, kad neištekėtų klizmos įvestas skystis. Sunkesniais hipochloremijos atsitikimais siūlytina chloridai įvesti į paodį, kas, tiesa, yra skausminga pacientui, užtatai laiduoja visišką įvestų chloridų įsisiurbimą. Į šlaunies paodį suleidžiama 1 litras fiziologinio skiedinio (apie 9 g NaCl) 1—2 kartu per dieną. Žarnų užsisukimo, apsinuodijimų sublimatu ir pooperacinės anurijos atvejais taikomi intraveniniai švirkštimai sol. natrii chlorati 10%. Kitais atvejais intraveniniai švirkštimai taikomi retai, nes tuo būdu pavyksta įvesti tik nedideli chloridų kiekiai, nes, pvz., 20-yje ccm 10% skiedinio yra tiktai 2 g chloro natrio. Be to, atmintina, kad sol. natrii chlorati 10%, netinkamai įšvirkštas, sukelia tokias pačias audinių nekrozes, kaip ir sol. calcii chlorici 10%. Kai kuriais labai sunkiais atsitikimais taikytinas intraveninis lašinis suleidimas iš 0,9% natrio chloro skiedinio, jei galima, pridėjus 10% gliukozės skiedinio.

Be to, esant hipochloremijai, susijungusiai su azotemija, švirkščiama kepenų ekstraktų, būtent, 2 kartu per dieną po 2—3 ccm pernaemon'o intra venam. Šitame preparate, tur būt, esanti arčiau dar neištirta medžiaga, veikian-

ti kaip priešnuodis ir nesanti priešanemine. Todėl nenaudinga švirkšti koncentruotų kepenų ekstraktų, kaip, pvz., pernaemon forte, ypač, kad jis netinka intraveniniams švirkštimams. Gydymo padariniai pasireiškia, dažnai tiktai praėjus kelioms dienoms ir net vėliau. Iš pradžių liktinio azoto lygis gali net truputį pakilti, bet vėliau po truputį iš lėto krinta ir grįžta į normą, praėjus 2—3 savaitėms. Todėl nereikia stebėtis, kad sunkus ligonio stovis tebesitęsia ir negaunama greito pagerėjimo.

Neužmirština ir priežastinio gydymo. Prieš vėmulį geriausiai veiklios pasirodė žvakutės, turinčios gardenal-natrium ar luminal-natrium (natrium phenylaethybarbituricum) daviniais po 0,2, pridėjus dar extr. belladonae 0,02 ir papaverini hydrochlorici 0,04, arba, pagaliau, įraumeniniai gardenalnatrium'o švirkštimai. Pradėjus vartoti čia suminėtąsias žvakutes arba švirkštimus, mums beveik visada pavykdavo sustabdyti vėmulys (apie 25 atsitikimais). Žvakutės iš vienų tiktai extr. belladonae ir papaverinum hydrochloricum paprastai pasirodydavo neveiklios. Žvakučių su gardenalnatrium veikimas paprastai prasidėdavo po 30—60 minučių ir trukdavo vidutiniškai apie 5 val. Todėl geriausia jos įdėti už 1 val. prieš valgį ir įsakyti aplinkiniams žadinti ligonį mieguistumo atveju prieš valgį kas 1—2 valandos. Ligoniams iš pradžių duodama šalta arba apyšiltė arbata su citrina ir cukrumi, sausainiai, biskvitai, klijus, kompotas, vaisių sultys ir t. t.; vėliau dieta galima atitinkamai praplėsti. Suminėtieji valgiai gerių geriausiai pakeliami ir, be to, didelio angliavandenių turinio dėka perspėja acetono atsiradimą ir toksišką kepenų degeneraciją.

Prieš nėščiųjų moterų vėmulį (hyperemesis gravidarum) siūloma švirkšti antinksčių žievės ištraukų (Kemp) arba nitroglicerino po liežuviu (0,0006 g) už 10 minučių prieš valgį (Gowan ir bendradarbiai).

Prieš šleikštulį geriausiai veiklūs pasirodė šios sudėties vaistai:

Rp.	Cocaini hydrochlor.	0,06
	Aquae Chloroformii	
	Aquae Menthae	aa 50,0

DS. 3 kartus per dieną po 1 valgom. šaukštą.

Prieš viduriavimus labai gerai veikia tannalbin su calcium carbonicum dideliais daviniais, po 2—5 g kas 3 valandos. Jeigu nei šitie vaistai, nei dabar dažnai taikoma obuolių dieta neduoda reikiamo padarinio, tai patartinos žvakutės iš extr. opii ir extr. belladonae po 0,02.

Apie antinksčių žievės negalavimų gydymą antinksčių žievės ištraukomis ir dieta, turinčia maža kalio, mes jau esame minėję.

Sunkios cukrinės ligos arba cukrinio miego atvejais, be chloridų, įvestini dideli insulino ir angliavandenių daviniai. Coma diabeticum atveju, kai organizmas išdžiūvęs, kraujospūdis kritęs, o šlapimų kiekis sumažėjęs, atitinkamai didelio skysčių kiekio ir chloridų ankstyvas įvedimas turi labai svarbios reikšmės, nes dažnai nuo to pareina ligonio gyvybė (Chabanier, Lobo Onell ir Lelu.

Visais hipochloremijos atvejais nuolatos kreiptinas dėmesys į širdies ir visos kraujo apytakos stovį, kad prireikus išvirkštume atitinkamų cardiaca ir stimulantia.

Sunkiais alkalozės atsitikimais, kai natrio lygis yra beveik normalus, o chloro yra labai žemas, natrio chloridų įvedimas dažnai yra bergždžias. Patartina tuomet įvesti sol. glucosae 5%, o iš chloridų gi ammonium chloratum pavidalu (taip pat intra venam sol. ammonii chlorati 0,82% 500 ccm pagal Youmas'ą ir Green'ą), calcium chloratum arba net acidum muriaticum (Jeghers ir Bakst).

Hipochlореminių stovių atvejais, kai ligoniui gresia alkalozė, ypačiai, kai ligonis išvemia labai rūgščius vėmalus, vengtina duoti šarminių vaistų, kaip, pvz., Vichy ar sodos tablečių, juo labiau, kad ligoniai jų prašo kamuojamam riemeniui numalšinti. Nes pasirodė, kad net palyginti nežymūs šarmų kiekiai, kartais 1—2 g sodos, gali sužadinti žymų alkalozės padidėjimą ir gali būti skilvinės tetanijos priepuolio priežastimi, ką mes nekartą turėjome progos stebėti.

Inkstų auglio sukeltosios anurijos atvejais patartina padaryti abiejų inkstų dekapsuliacija; refleksiškos anurijos atveju pavyksta išgelbėti ligonis, paravertebraliai išvirkštus anestezuojamųjų vaistų (Càulk) arba padarius paprastą liumbalinę anesteziją (Cubitt).

Anurijos atveju del nusinuodijimo sublimatu gauta gerų padarinių, sukeliant šaliainkstinio audinio novokaininę blokadą, pagal Wiszniewski'o metodę.

Profilaktikai yra svarbu ištirti šlapimų lyginamasis svoris, chloridų, acetono buvimas ligoniams po didelių operacijų, ypač vemiantiems. Skilvio praplovimas ligoniams, įtariamiems del pylorus'o nepraeinamumo, atliktinas ne su paprastu vandeniu, bet fiziologiniu skiediniu. Žmonės, kurie smarkiai prakaituoja, kaip, pvz., darbininkai, dirbantieji aukštoje temperatūroje (pvz., kurikai fabrikuose ir laivuose, žygiuojanti kariuomenė karščio metu, turistai ir t. t.), turi steng-

tis, kad jų maistas turėtų pakankamą kiekį valgomosios druskos, norint hipochloremijos išvengti.

Pabaiga.

Jeigu aš čionai aprašiau hipochloremijos atsitikimą ir jos stovius, tai tatai padariau ne del jų retumo, bet, priešingai, del jų dažnumo. Kad tokie atsitikimai nėra reti, įrodo, kad ir tas faktas, jog per 2 mėnesiu tik vienoje mūsų skyriaus salėje gulėjo 3 hipochloremijos atsitikimai. Nepaisant to, jie dažniausiai lieka nepažinti ir, kas blogiausia, atitinkamais būdais negydomi, tuomet, kai žinoma, kad atitinkamas gydymas, anksti pradėtas, išgelbsti ligonio gyvybę. Laikais labai madiškos mažadruskės ir bedruskės dietos, kuri taikoma vis dažniau ir dažniau įvairiausių ligų atvejais, neretai perdedant ir be tinkamos kritikos, šitų stovių žinojimas turi labai didelės svarbos klinikai, lygiai ir gydytojui praktikui.

Literatūra.

Bamberger ir Wendt: „Klin. W." 846, 1935. — Bauer: „Wien. med. W.", Nr. 41. 1932 ir „Med Klin." 380, 1935. — Baumann ir Kurland: „J. of biol. Chem." 71. 281, 1928. — Becher: „Münch. m. W.", Nr. 46. 1924. — Bernard, Laudat ir Maisler: „Bull. Soc. Hôp. Paris" 45, 1711, 1929. — Blum ir Grabar: „Presse méd'.. 90, 1928 ir „C. r. Soc. Biol. Paris" 98, 527. 1928. — Blum, Grabar ir Van Coulaert: „Presse méd." 1411, 1928. — Brand: „Dtsch. med. W." 1606, 1932. — Brown, Eusterman. Hartmann ir Rowentree: „Arch. int. Méd." 32, 425. 1923. — Caulk: „J. Urol." 12,265, 1925, pagal Jeghers ir Bakst. — Chabanier, Lobo Onell ir Lelu: „Presse méd." 1401, 1936 — Chrometzka: „Z. klin. Med." 127, 561, 1934. — Coller ir Maddock: „Ann. Surg." 102, 947, 1935. — Cubitt: „Brit. J. Surg." 24, 215, 1936. — Engel: „Klin. W." 775, 1937. — Engelstad ir Torgesen: ref. Riml. — Farkas: „Z. klin. Med." 126, 26, 1934 ir „Ther. d. Gegenwart" 11, 1, 1934. — Glass: „Z. exp. Med." 82, 776, 1932. — Gowan ir bendradrabiai: „J. Amer. Med. Assoc." 110, 498, 1938. — Gsell: „Helv. Med. Acta" 3, 197, 1936. — Hoff: „Dtsch. m. W." 1869, 1932. — Jeghers ir Bakst: „Ann. of int. Med." 11, 1861, 1938. — Jewel ir Jakobsen: ref. Kongzbl. 94, 425. 1938. — Kemp: „Brit. Med. J." 1194, 1937. — Kerpel Fronius: „Z. exp. Med." 97, 733, 1936. — Korczyński ir Jaworski: „Przegl. lek." 286, 1889. — Kussmaul: „Dtsch. Arch. klin. Med." 6, 455, 1869. — Loeb: „Proc. Soc. exp. Biol. a Med." 30, 808, 1933. — Mach: „Helv. Med. Acta" 4, 6, 804 1937 ir XXV. Congrès franç. de Méd. rugsėjis 1938. — Macléan: „J. of Hyg." 37, 345, 1937. — Mc Cance ir Lawrence: „Quart. J. Amer." 4, 53, 1935. — Meyer: „Klin. W." 1383, 1932. — Najib Farah: „Lancet" 1, 777, 1938. — Nencki: „Arch. exp. Path. u. Pharm." 34, 313, 1894. — Porges: „Klin. W." 186, 1932. — Rabboni: ref. Riml. — Rathery ir Rudolf: „Bull. Soc. Hôp. Paris" 44, 1363, 1928. — Reed: „Amer. J. Surg." 3. 514, 1938. — Riml: „Klin. W." 9, 265, 1939. — Rogoff: „J. Amer. Med. Assoc." 99, 1309, 1932. — Rohland: „Klin. W." 23, 825, 1936. — Rusznyak: „Bioch. Z." 114, 25, 1921. — Seckel: „Klin. W." 1457, 1934. — Seligsohn: „Presse méd." 1931, 1938. — Simpson: „Lancet" 851, 1937. — Strauss: „Klin. W." 2354, 1931. — Swingle ir bendradarbiai: „Science" 77, 58, 1933. — Trusler ir bendradarbiai: „Arch. int. Med." 41, 234, 1928. — Underhill: „Arch. int. Med." 32, 31, 1923. — Unger: ref. Kerpel Fronius: „Erg. inn. Med." 51, 623, 1936. — Wilder ir bendradarbiai: „Arch. int. Med." 59, 367, 19937. — Wilson ir bendradarbiai: „Lancet" 1, 1400, 1936. — Wiszniewski: „Zbl. f. Chir." 735, 1935. — Youmas ir Green:

„J. Amer. Med. Ass." 84, 808, 1925. — Zeemann, Friedmann ir Mann: ref. Perez Castro: „Dtsch. m. W." 742, 1937. — Zwemer ir Truszkowski: „Bioch. J." 30, 1345, 1936 ir „Endocrinology" 21, 40, 1937.

Über die klinische Bedeutung der Hypochloraemie und ihre Behandlung

von A. Seligsonas

Es wird auf die wenig bekannte, aber ausserordentlich wichtige praktische Bedeutung der Kochsalzmangelzustände hingewiesen.

Verfasser schildert einen Fall einer schweren Hypochloraemie, die sich im Auschlusz an ein langwieriges Erbrechen bei eine Gallensteinerkrankung entwickelte. Gleichzeitig bestand eine hohe Azothaemie, eine hohe Indikanaemie (also echte Uraemie), eine Nephrose mit 14% Eiweisz und zuletzt Coma hypochloraemicum. Durch fortgesetzte Behandlung mit subcutan und per rectum eingeführten grossen Kochsalzdosen wurde in diesem Falle völlige Heilung erzielt. Es ist dies in der Weltliteratur, der einzige Hypochloraemiefall mit echter Uraemie und Coma hypochloraemicum, den es vor dem Tode zu retten gelang.

Es werden ferner andere lehrreiche Hypochloraemiefälle geschildert und die Aethiologie, die Pathogenese, die pathologische Anatomie, wie auch die Symptomatologie der Hypochloraemie genau besprochen. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Differentialdiagnose und der Therapie gewidmet. Verfasser schlägt vor zur Behandlung der Hypochloraemie und ihrer Entstehungsursachen die von ihm bei zahlreichen Kranken mit besten Erfolg erprobten Mittel, die es vielen bisher sehr oft nicht diagnostizierten oder schlecht behandelten Hypochloraemiekranken das Leben zu retten ermöglichen.

L. Melamedas.

Dvylikapirštės žarnos zondavimas vaikų tulžies takų susirgimų, ypač lambliazės, atvejais.

(Iš buv. Vilniaus univ-to vaikų ligų klinikos.
Buv. vedėjas — prof. d-ras Vl. Bujak).

Nors pediatrija, kaip atskira pritaikomosios medicinos sritis, yra jauniausia šitos medicinos šaka, tačiau jos įgytieji laimėjimai praeitame ir šiame šimtmečiuose yra labai dideli, ypač turint galvoje, kad nuo amžių galiojo senoviškas dėsnis, pareikštas dar Platono: puer omni bestia intractabilior.

Šiandien pediatrinė literatūra yra lygiai turtinga, kaip ir kitos medicinos mokslo sritys, ir ji gali didžiuotis daugybe išsamių vadovėlių, išleistų įvairiomis kalbomis. Todėl nuostabus yra faktas, kad pagrindiniuose veikaluose, skiriamuose vaikų ligoms nagrinėti, beveik ligi šios dienos yra išlikusi pažiūra, paskelbta kadaise Carson'o, kad vaikų pilvo skausmų diferencinė diagnostika esanti palengvėjusi beveik del visiško skilvio, tulžies pūslės ir kasos (pancreas'o) susirgimų nebuvimo.

Todėl netenka stebėtis, kaip dažnai chroniški pilvo skausmai, pareiną nuo slaptai einančių tulžies takų susirgimų, pediatrų buvo laikomi refleksiškais arba nerviniais. Šitie chroniški pilvo skausmai dažniausiai buvo siejami: su netaisyklingu

neuropatiško vaiko reagavimu; su buvimu paradoksiško kvėpavimo takų, sukeliančio sutrikimus vidurių kraujotakoje; su tiesiųjų raumenų prasiskyrimu ir organų iškritimu organizmo augimo metu; su simptomų kompleksu, vadinamu bambos diegliais (colica umbilicalis Moro). Į tulžies takų susirgimus pediatrijos vadovėliuose vis dar tebekreipiama labai maža dėmesio. Dažniausia tenai kalbama apie tam tikrų tulžies takų įgimtinių susirgimų buvimą; įgytosios ligos turinčios pasireikšti, kaip antriniai negalavimai, kaip vaiko kepenų reakcija į įvairius toksinės arba infekcinės prigimties žalingumus, k. a.: vidurių šiltinė, skarlatina, pyemija, influenca ir t. t.

Nobécourt'o ir Babonneix'o žurnale „Traité de médecine des enfants" rašoma, kad vidurių šiltinė ar colibacilozė retai sužadinančios tulžies takų ar tulžies pūslės uždegimą (Cassoute); o vaikų tulžies akmenligė (cholelithiasis) neturinti kliniškos istorijos. Panašią pažiūrą apie tulžies akmenligę, yra pareiškęs Seitz Pfaundler'o ir Schlossmann'o „Handbuch der Kinderheilkunde". Ligšiolinė duomenų apie vaikų tulžies takų susirgimus stoka kliudo ankstyvai diagnozei nustatyti. Dešiniosios pašonkaulio srities skausmų atveju paprastai nustatomas vėdarėlio (appendix'o) uždegimas, aiškinant netipišką skausmų lokalizaciją jų refleksišku pobūdžiu, o kepenų ir tulžies takų susirgimai iš anksto išskiriami, kaip labai reti.

Peržiūrint paskutinę literatūrą ir statistiką, nesunku pastebėti, kad kepenų ir tulžies takų susirgimų kiekis taip pat padidėjo ir vaikams, nors šito reiškinio priežastimi nėra vien tiktai tyrimo metodžių patobulėjimas arba gydytojų susidomėjimo padidėjimas. Kaskart dažniau pradeda atsirasti sporadiškų pranešimų, liečiančių tulžies akmenligę, taip pat vaikų tulžies pūslės uždegimą. Pagal tobulą Potter'o (1928 m.) statistiką, iš 226 vaikų tulžies takų susirgimų, paskelbtų per du šimtu metų (1722—1927), 126 atsitikimai konstatuoti beoperuojant, 79 — beskrodžiant, o 21 ... kliniškai nustatyti. Šitos medžiagos tarpe, pas 140 atsitikimų rasta tulžies akmenligė, o 43 — tulžies pūslės uždegimas.

Kitame savo darbe Potter (1938 m.) yra pareiškęs nuomonę, kad tulžies pūslės susirgimais per paskutinį dešimtmetį daugiau susidomėta. Literatūroje dabar yra paskelbti 432 pranešimai, kurių 162 yra už 1927—1937 metų laikotarpį. Dabar dažniau nustatoma teisinga diagnozė, prieš operuojant arba beskrodžiant, ypač pritaikius dvylikapirštės žarnos zondavimą ir cholecistografiją.

Plačiu mastu zondo taikymas dvylikapirštės žarnos tyrimams vaikų klinikoje yra Guerstein'o ir Reyderman'o (1934 m.) nuopelnas. Jie patvirtino, kad tiksli diag-

nozė (paveldėtiniai palikimai, ypač pas mergaites), išsamus pilvo apčiupinėjimas ir tolimesni stebėjimai dažnai įgalina nustatyti vad. angiocholecystitis. Šitų autorių išvados buvo patvirtintos dar rumunų mokslininkų (Radu, Haber, Petresco ir Stoinesco), kurie yra priėję išvadą, kad pirminiai arba antriniai tulžies pūslės bei takų uždegimai pūlinio ar nekrozinio pobūdžio vaikams pasitaiką retai, priešingai negu chroniški slapti uždegimai (be akmenų), kurie taip dažnai pasitaiką prieš subrendant (gilūs humoraliniai pakitimai, pilvo organų nusileidimas augimo metu).

Ne mažiau vertingas yra panašus darbas, paremtas dvylikapirštės žarnos zondavimo padariniais, yra pateiktas Zelditch'o, Wurmann'o, Jolkver'o ir Guinditch'o, pagal kurį tulžies takų susirgimai vaikams pasitaiką gana dažnai ir kiekvienu priepuoliais užeinančių pilvo skausmų atsitikimu jie turėtini galvoje. Pabrėžiama didelė zondavimo, įgalinančio susekti net netipiškus tulžies pūslės bei takų uždegimo atsitikimus, reikšmė.

Kaip matome, yra daromi vis gausingesni mėginimai paremti tulžies takų susirgimų diagnostiką vaikų amžiuje reali pagrindu.

Tulžies takai, kurių, be bendrinio tulžies latako galinės atkarpos, sterilumas pareina nuo bakterijas užmušančios tulžies jėgos, taip pat tekmės, nunešančios su savim visokius antkryčius, dažniausiai infekuojasi kartu esant jų judamosios veiklos sutrikimams (diskinezei), kurie įgalina pastovų ir ilgiau trunkantį sąlytį su su infekcine medžiaga. Tačiau niekuomet neužmirštinas bakteriocholijos galimumas tiek iš kraujo (vidurių šiltinės, tuberkuliozės bacilų ir kt. bakterijų pašalinimas), tiek iš žarnų (vėdarinės žarnos uždegimas, chroniškas vidurių užkietėjimas). Infekciniam procesui išsivysčius tulžies pūslės sienelėje, pati tulžis gali likti sterili (Gundermann). Kartu esant diskinezei, taip pat yra žinomi chroniški sterilūs tulžies pūslės bei takų uždegimai del kasos tripsininių fermentų patekimo (Westphal).

Tulžies takų apsikrėtimas būna kilęs dažniausiai iš kraujo, ir savo šaltinį turi tiek Pässler'o židiniuose, tiek organizme vykstančiose bendrinėse infekcijose.

Infekcijos plitimo keliai yra daugeriopi: pvz., ilgasis kelias, tarpininkaujant kraujo apytakai, veda iki tulžies pūslės sienelės, pro lymfagysles patenka į kepenis ir kasą, o iš čia savo rėžtu palaiko tulžies pūslės uždegiminį stovį (kartotinė infekcija pagal Lyon'o uždaro rato teoriją).

Antrą uždarą ratą sudaro apsikrėtimas iš oro ir iš vidaus kepenų tulžies takų. Užkratinė medžiaga kartu su tulžimi yra pašalinama iki žarnų per visą plotą.

Atsiranda naujas galimumas kepenims ir jų takams apsi-

krėsti per kraujo trumpąjį kelią, nuo žarnų sienelės pro vena portae iki kepenų ir pro tulžies latakėlius iki tulžies pūslės bei ilgąjį kelią (trečiasis uždaras ratas) pro didįjį kraujo apytakos ratą: iš mezenterinių lymfagyslių ir ductus thoracicus į kraują.

Ketvirtasis apsikrėtimo galimumas yra kelyje, išeinančiame iš žarnų į bendrinį tulžies lataką ir lymfagysles, jungiančias kepenis, tulžies pūslę ir kasą (V i l a r d e l l).

Prie veiksnių, padedančių vaikų tulžies latakų susirgimams atsirasti, priklauso konstitucinio pobūdžio priežastys, augalinės nervų sistemos pusiausvyros sutrikimai, pilvo tuštymo organų nusileidimas augimo metu (prieš subrendant) ir t. t. A s c h o f f i r v. B e r g m a n n, kaip priežastį, išstumia į priekį šią triadą: sąstovį (stazę), užkrėtimą ir medžiagų apykaitos sutrikimą.

Ateina į galvą prileidimas, kad tiek kepenų akmenligė, tiek ir tulžies pūslės bei latakų uždegimas suaugusiems yra kilę dar vaikystės metu, ką, pagaliau, patvirtina ir vertingi A b e l s'o stebėjimai.

Panaudojus zondą dvylikapirštei žarnai kliniškai tirti, atsirado galimumas taip pat tinkamai įvertinti l a m b l i a i n t e s t i n a l i s žmogaus patologijai. Šituos parazitus aprašė c e r c o m a n a s i n t e s t i n a l i s vardu 1859 m. L a m b l iš Čekų Prahos, o pripuolamai juos atrado dar 1681 m. L e e u w e n h o e k savo išmatose. Vėliau tuos pačius parazitus aprašinėjo įvairiais vardais; nekartą tais vardais buvo vadinami įvairios rūšies parazitai. Į šitą aplinkybę atkreipė dėmesį J a n o w s k i (1896 m.), kuris, sulyginęs įvairių autorių pateiktus piešinius, suidentifikavo šitą pirmuonį ir pavadino jį lenkiškai w i e l k o r y j e c j e l i t o w y. Pagal lenkų medicinišką žodyną (1905 m.) šito parazito vardas yra šitokis: w i e l k o u ś c i e c j e l i t o w y. Tarptautinėje literatūroje užsilaikė vardas l a m b l i a i n t e s t i n a l i s, o parazitologai vartoja dar pavadinimą g i a r d i a i n t e s t i n a l i s*).

Šitas pirmuonis priklauso f l a g e l l a t a resp. m a s t i g o p h o r a grupei ir pasirodo dviem pavidalais: v e g e t a c i n i u, labai jautriu išorinei įtakai, ir i n k a p s u l i u o t u, atspariu šitų veiksnių veikimui.

Subrendęs parazitas turi simetriškai kriaušišką formą ir savo didumu yra lygus baltajam kraujo rutulėliui. Jo paviršių dengia plonas apvalkalėlis (p e l l i c u l a). Pryšakiniame kūno paviršiuje yra įduba, vad. p e r i s t o m a, kuria šitie pirmuoniai prisitvirtina prie žarnos gleivinės. Parazitas minta osmozės dėka iš apsupančios skystos aplinkos. Jo kūnas turi 4 poras vytelių (pryšakinius, šoninius, pilvinius ir uodeginius), kurie prasideda nuo centrozomų, susijungiančių su gimnastikinių svarčių pavi-

*) L a m b l i a i n t e s t i n a l i s lietuviškai tinkamiausia būtų pavadinti ž a r n ų l a m b l i j a. R e d.

dalo branduoliu. Branduolys yra peristomos lygmėje ir turi du branduolėliu. Pasagos pavidalo padaras parazito uodeginėje dalyje pavadintas paslaptinguoju kūneliu (c o r p s é n i g m a t i q u e, R ä t s e l k ö r p e r) ir rodo didelį giminingumą su geležimi. Vegetacinės formos parazito buveinė yra dvylikapirštėje žarnoje ir viršutinėje laibųjų žarnų dalyje, rečiau tulžies takuose bei jos pūslėje. Atskirais atsitikimais žarnų lamblija buvo rasta skilvyje, sėdimojoje žarnoje, taip pat šlapiminėje pūslėje ir makštyse (Z a l e s k i). D o p t e r yra pareiškęs įsitikinimą, kad parazitas iš pradžių noromis apsigyvena vėdarinėje žarnoje ir sukelia dizenterinio pobūdžio viduriavimą, pereinantį po kurio laiko į vėdarinės žarnos chronišką uždegimą. Šitoje fazėje pirmuoniai iš vėdarinės žarnos ir galinės laibųjų žarnų dalies keliauja į dvylikapirštę žarną.

Žarnų lamblijos ne plaukioja laisvai, kaip saprofitai, bet, kaip dielės, čiulptuvėliais prisisiurbia prie žarnų gleivinės, padengdamos ją tartum tankiu kilimu. Šitas sąsyjis su gleivine yra „c o n d i t i o s i n e q u a n o n“, be kurio parazitai, veikiami virškinamosios sunkos, greitai žūva (M ü l l e r).

Keliaudama į apatines žarnų dalis, parazitų vegetacinė rūšis keičiasi į inkapsuliuotąją ir tuo būdu išmatose randamos tiktai parazito cistos. Cista, netekusi savų judesių, yra apvalios išvaizdos ir turi nuo dviejų iki aštuonių branduolių, gulinčių poromis viename ašigalyje. Cista padengta šviesiu, dvigubai kontūruotu chitininiu apvalkalėliu. Šoninių vytelių likučiai sudaro skaidulėles, einančias išilginių ruoželių pavidalu. Dažydamiesi nuo jodo bronzine spalva, šitie padarai vadinami varinėmis skiedromis (Kupferspäne). D e s c h i e n s ir W a z l e r skiria jodu nudažytame preparate 3 cistų atmainas: 1) mėlynas, beapvalkalines jaunikliness; 2) pereinamąsias, žaliai pilkos spalvos ir mėlynais kraštais, ir 3) subrendusias kaštoninės spalvos, apsuptas apvalkalėliais. Daug cistų randama skystose išmatose; užtatai sunku jų rasti vad. neigiamose fazėse, t. y. parazito vystymosi ir brendimo metu, kas trunka 7—14 dienų.

Užsikrėtimo daigais už organizmo ribų yra subrendusios cistos, kurios drėgnoje aplinkoje gali gyventi iki keleto mėnesių, skirtingai, negu vegetacinės rūšys, kurių gyvenimo už organizmo ribų vidutinis amžius lygus 2—36 val., ilgiausiai 5 dienoms.

Del parazito žymaus jautrumo, išorinėms įtakoms veikiant, ieškotina jo tučtuojau, gavus tiriamojo medžiagą betarpiškame arba dažytame preparate (pagal G i e m s a's metodę, eozinu arba geležies hematoksilinu).

Tiek subrendusios, tiek ir inkapsuliuotosios žarnų lamblijos dauginasi nelytiniu būdu, mitoziškai dalindamosios.

Šitas parazitas yra tikras kosmopolitas, nes jis sutinkamas visuose kraštuose pas žmogų ir visus žinduolius gyvulius, ypač

pas graužikus. Už gyvo organizmo ribų žarnų lamblijos randamos, organinėms substancijoms pūvant (pvz., tvenkiniuose arba stovinčių vandenų baseinuose).

Žmogus užsikrečia, valgydamas valgius, apterštus parazito cistomis. Užkratui plėstis padeda gyvenimas bendrabučiuose (pvz., vaikų lopšeliuose). Užkratui pernešti turi didelės reikšmės nehigieniškos sąlygos (asmeniškas apsileidimas ir nešvarumas), nesąmoninga koprofagija, naminių gyvulių (šunų, kačių) kartu laikymas, geriamasis ir maudomasis vanduo. Užkrato nešiotojomis gali būti musės, užteršiančios maisto produktus. Literatūroje šitais parazitais užsikrėtimo dažnumas žmonėms įvertinamas 10—20% (T e i f g e). Lenkijoje A d a m o w i c z (Krokuva) lambliazę radęs 12% ištirtų atsitikimų, o S u ł e k (Varšuva) dvylikapirštės žarnos sunkoje pas virškinimo takų negalavimais sergančiuosius — 4%. Atitinkamos statistikos vaikams iki šiol neturima, nors vaikai žymiai dažniau yra lambliazės nešiotojais, negu suaugusieji, ypač 2—10 metų. Šito reiškinio priežastis glūdi mažesniame vaikų atsparume (B e h n k e), taip pat dažnesniame jų sąlytyje su dirva, nešvariais daiktais ir naminiais gyvuliais. Taip pat neišskiriamas užsikrėtimas 1 metų amžiaus vaikams. Klimato įtaka pasireiškia tuo būdu, kad daugiau užsikrėtimų tenka vasaros, negu žiemos mėnesiais (L y n c h).

Ginčas apie žarnų lamblijų ligos žadinamąją reikšmę yra labai senas. Aplinkybė, kad tik 10% apsikrėtusiųjų suserga lambliaze (B r u m p t), šito klausimo neišsprendžia.

Reikia sutikti, kad iš prigimties nežalingų žarnų lamblijų apsigyvenimas ligotame organe pablogina ir pailgina esantį susirgimą, resp. padeda antrinėms ligoms atsirasti.

Tinkamą dirvą užsikrėsti žarnų lamblijomis sudaro kiekvienas bendrinis arba vietinis sutrikimas, sumažinąs žarnų funkcinį gebėjimą (B r u c k e). Tatai gali būti astenija plačia šito žodžio prasme, sumažėjęs skrandžio rūgštingumas, nepakankamas kramtymas, persišaldymas, persidirbimas ir persirgta dizenterija.

Iki tam tikro laipsnio žarnų lamblijų vaidmenį ligūstumui sukelti patvirtina G r a s s i'o pavykęs savęs užkrėtimas, taip pat tyrimai apkrečiant gyvulius (F a n t h a m ir P o r t e r, D e s c h i e n s). Aprašytieji uždegiminiai, t. y. pūliniai ir nekroziniai apkrėstųjų gyvulių žarnose pakitimai sutampą su anatomiškai patologiškais pakitimais, rastais keletui atsitikimų pas žmones (F a i r i s e ir J a n n i n, G a i v o r o n s k y, K e c h t).

Žarnų lamblijomis užsikrėtimas gali pasireikšti tiek skrandžio ir žarnų, tiek pat tulžies takų bei pūslės susirgimu, lygiai ir bendriniais negalavimais.

Žarnų lamblijos savo gausumu „blokuoja" didelius virškinimo procesams svarbios žarnų dalies plotus, pablogindamos

baltymų, riebalų ir angliavandenių įsisiurbimą, be to, prisisiurbusios prie gleivinės, dirgina ją mechaniškai ir sužadina padidėjusią sekreciją ir peristaltiką. Didelio parazitų kiekio atveju, jų apykaitos produktai, įvairios toksinės substancijos ir alergenai, kuriems del uždegimo pakitėjusi žarnų sienelė yra pasidariusi praeinama, sukelia chroniško užsinuodijimo stovius (nusilpimą, suliesėjimą, mažakraujingumą ir t. t.), o dirgindami odą, sužadina jos dilginę (urticaria) ir niežtinčias dermatozes. Mažakraujingumo priežastimi turi būti pablogėjęs geležies įsisiurbimas (Porges). Susirgusi žarnų sienelė gali praleisti taip pat antkryčius, kurie su vena portae krauju patenka į kepenis, iš kurių su tulžimi būna pašalinami į tulžies pūslę bei jos takus, kur, pastoviai apsigyvendami, sukelia ligūstus pakitimus.

Šitie įžanginiai duomenys paaiškina lambliazės kliniško vaizdo nevienodumą.

Iš lambliazės subjektyvių skrandžio-žarnų reiškinių pabrėžtini šie: riemuo, riaugulys, spaudimas po krūtine, šleikštulys (koktulys), vėmulys, išpūtimas, pagaliau nusiskundimai nusilpnėjimu, drebėjimu, temperatūros pakilimu.

Iš objektyvių reiškinių randami žarnų sutrikimai įvairių viduriavimų pavidalu, ne kartą choleriško ar dizenteriško pobūdžio. Chroniški virškinimo sutrikimai dažniausiai kaitaliojasi viduriavimu ir vidurių užkietėjimu. Žarnų lamblijos randamos virškinamuosiuose takuose, įvairiam skilvio rūgštingumo laipsniui esant.

Mikroskopiškas išmatų tyrimas, be parazito cistų, parodo gleivių, pūlinių kūnelių, žarnų kubinių epitelinių ląstelių, taip pat mažiau ar daugiau suvirškintų maisto likučių buvimą. Rentgenologiškas tyrimas nurodo žymų laibųjų žarnų peristaltikos pagreitėjimą.

Užsikrėtimas žarnų lamblijomis, be kitų ligūstų veiksnių, gali sukelti tulžies pūslės uždegimą ir šalia-pūslinį uždegimą, net iki cholangijos Naunyn'o ir Umber'o prasme, t. y. iki švelnaus smulkių tulžies takų ir kepenų minkštimo uždegimo su gelta, o net ir iki kepenų cirozės (Westphal ir Georgi, Labbé, Goia ir Halitza). Šita cirozė gali būti vadinamosios Naunyn'o cholangiolijos, parazito griuvimo produktų toksiškos įtakos arba antrinio bac. coli užsikrėtimo, padarinys. Milžiniški bac. coli kiekiai gali užkimšti tulžies takus ir sužadinti skausmus kepenų apylinkėje, net iki dieglių antpuolių imtinai, geltligės ir kepenų putmenų; o tulžies pūslėje griūvantieji parazitai kartu su gleivėmis duodą pradžią branduoliui, apie kurį ateityje gali susidaryti tulžinis akmuo.

Kalbamos lambliazės kliniškos atmainos atveju reiškiniai pareina nuo parazito buvimo toje ar kitoje tulžies frakcijoje. Išsišakojusių gleivės kuokštelių, primenančių smulkiausių tulžies vamzdelių išliejinius, apie kuriuos tirštai telkiasi parazitai, kaip žuvys apie dumblius (fischenartig, anot Felsenreich'o ir Satke's), buvimas yra neginčijamas tulžies takų užsikrėtimo įrodymas. Didesnio pirmuonių kiekio atsiradimas, įvedus į dvylikapirštę žarną hipertoninio sol. magnesii sulfurici arba įšvirkštus į paodį pituglandolio skiedinio, liudija apie jų kilmę iš tulžies pūslės. Tat pat patvirtinama Hatziéganu-Halitza choloskopinio mėginio pagalba. Žarnų lamblijos pavyko nustatyti operacijos pagalba pašalintos tulžies pūslės tulžyje tiktai du kartu (Westphal ir Georgi, Smithies); o 13 žinomų atsitikimų, kur žarnų lamblijos buvo nustatytos tamsiojoje tulžyje, išpjautoje pūslėje jų nerasta (Silverman, Lyon, Chiray ir Lebon, Castex ir Galan — atsit., Medineveitia, Cain, Savignac, Cade, Cotte ir Morenas, Kirszblum, Goia ir Halitza — 2 ats., Goia ir Spârchez). Matyti, tulžis buvo tyrinėta, praėjus ilgesniam laikui po operacijos, kai parazitai jau buvo sunaikinti skubios autolizės. Lambliazės atveju pūslės tulžis būna skystesnė, žaliai ruda ir labai dažnai šviesesnė, negu paprastai (Westphal'io reiškinys), tur būt, del tulžies tirštėjimo pablogėjimo uždegimiškai pakitusioje pūslėje. Cholecistografuojant pastebėtas tulžies pūslės blogas susitraukiamumas arba silpnas jos prisipildymas (v. Friedrich). Trzebiński pataria pirmiau zonduoti dvylikapirštę žarną, nes daugybės parazitų susitelkimas tulžies pūslėje galįs turėti pagrindinės įtakos jos rentgeniniam vaizdui susidaryti.

Lambliazės trečiosios kliniškos rūšies atveju, pasitaikančios dažnai vaikams, pirmiausia pasireiškia nemigas, nenoras dirbti, kraujagyslių judiniai reiškiniai, o žarnų ir kepenų - tulžies pūslės sutrikimai vos pasižymi. Prie retesnių reiškinių priklauso neuralgijos, dilginė ir dermatozės. Baltasis kraujo vaizdas ypatingų pastovių požymių nerodo. Eozinofilija lambliazės metu gali siekti daugiau kaip 10—15%. Raudonajame kraujyje dažniausiai būna antrinis piktybiškas mažakraujingumas. Yra Dreyfus'o pranešimas, liečiąs tipišką adisonizmą, susijusį su piktybiniu mažakraujingumu, dvylikapirštės žarnos lambliazės metu del toksiškos įtakos kraujo gaminamiesiems organams ir antinksčiams.

Lambliazės klausimas, be abejojimo, kreipia į save kas kartas vis didesnį mokslininkų dėmesį. Nuolatos pabrėžiamas būtinumas plačiau atsižvelgti į užsikrėtimą žarnų lamblijomis, nustatant diagnozę visais neaiškios eigos virškinamųjų takų susirgimų atvejais (Grott). Vaikų klinikoje šito parazito pasireiškimas iki šiol nepakankamai žinomas, o jo reikšmė per mažai

įvertinama. Vaikų amžiaus patologijoje jau ilgą laiką buvo žinomas žarnų užsikrėtimas lamblijomis; įvedus vaikų klinikoje dvylikapirštės žarnos zondą, taip pat atrasta kepenų - tulžies lambliazės rūšis, sukelianti chroniškus pilvo skausmus (Guerstein ir Reydermann).

Sugretinus literatūros duomenis su savaisiais, žarnų lamblijos tenka pripažinti pripuolamais parazitais, kurie pablogina ir pailgina esamus susirgimus, o dažnai netenka savo nežalingo pobūdžio del toksiškumo padidėjimo ir masinio išsivystymo. Lenkijoje jau yra plati literatūra, liečianti suaugusiųjų lambliazę (Janowski, Z. Orlowski, Stefanowski, Dobrowolski, Piechovska, Wiesbaum, Fidler, Grott ir Petrynowski, Sułek, Salitówna), o atitinkama pediatrinė literatūra tuo tarpu yra dar labai šykšti.

(B. d.)

Gyd. J. Marcinkus.

Mūsų vyrų sveikatingumas 1926 = 35 metų laikotarpyje agskričių naujokų ėmimo ir kariuomenės sveikatos tikrinimo komisijų duomenimis.

Įvadas.

Krašto gyventojų sveikatingumui pažinti jau nuo seniai visur panaudojami ir naujokų sveikatos tikrinimo duomenys. Mūsų vyrai į Lietuvos kariuomenę pradėti šaukti 1919 m. pavasarį. Nuo to laiko maždaug pradėta tikrinti ir jų sveikata. Tikrinimo duomenų spaudoje nedaug mes tačiau terandame. Tik 1928 m. „Mūsų Žinyne“ yra įdėtas tuo klausimu V. Steponaičio darbas. Jame nagrinėjami 1926 ir 1927 metų šaukimų naujokų sveikatos tikrinimo komisijų duomenys.

Daugelį metų dirbęs naujokų ir kareivių sveikatos tikrinimo komisijose ir jų duomenis iš viso dešimtmečio (1926—1935 mt.) išnagrinėjęs, ryžausi juos sutraukti į krūvą.

Apskričių ir vyriausiosios naujokų šaukimo komisijos apyskaitas panagrinėjus, teko sutikti su Vyt. Steponaičiu, jog pirmųjų Nepriklausomybės metu komisijų darbo duomenys tam reikalui nepanaudotini. Tiek naujokų tikrinimo, tiek to darbo duomenų registravimas nebuvo dar suvienodintas ir nusistovėjęs. Tik 1926 m. pradedant tas darbas įgavo jau pastovias formas. Del to mano tyrinėjimas ir prasideda nuo 1926 m. naujokų šaukimo.

Kaip žinoma, naujokų sveikatos tikrinimas nesibaigia apskričių naujokų ėmimo komisijose. Naujokams atvykus į kariuomenės dalis, jų sveikata iš naujo kariuomenės gydytojų tikrinama ir žymus naujokų procentas del įvairių sveikatos trūkumų iš kariuomenės atleidžiamas. Norėdamas gauti platesnių, išsamesnių žinių apie mūsų vyrų sveikatą, be apskričių naujokų komisijų duomenų, nutariau tam reikalui panaudoti žinias ir apie atleistuosius del nesveikatos iš kariuomenės dalių tų pačių 1926-35 m. šaukimų.

Mūsų vyrų atranka karo tarnybai vykdoma, prisilaikant maždaug tų pačių sveikatos reikalavimų, kokie buvo praktikuojami ir kitur. Kariuomenėje stengiamasi palikti tiktai pakankamai subrendę ir fiziškai stiprūs vyrai, kad pajėgtų karo tarnybos uždavinius gerai atlikti.

Naujokams ir kareiviams statomieji reikalavimai sveikatos atžvilgiu smulkiai išdėstyti vadinamuose „Ligų ir kūno trūkumų" sąrašuose. Jais vadovaujasi tiek apskričių naujokų ėmimo komisijos, tiek ir kariuomenės dalių gydytojai. Turintieji aiškių sveikatingumo trūkumų nuo kareiviavimo visai atleidžiami, o tie, pas kuriuos tie trūkumai yra mažesnio laipsnio, atleidžiami tiktai lygtinai, t. y. jie skiriami į naujokų atsargą, iš kur, prireikus, gali būti pašaukti į tikrąją karo tarnybą. Dar yra viena atleidžiamųjų — laikinai netinkamųjų grupė. Jiems del silpnos sveikatos stojimas į kariuomenę atidedamas vieneriems ar dvejiems metams.

Karo tarnybai netinkamųjų santykis išvesti būtų buvę tiksliau iš gydytojų apžiūrėtų naujokų skaičiaus. Tokių duomenų apskrities naujokų ėmimo komisijų apyskaitose nesant, netinkamų santykis teko išvesti iš stojusiųjų į komisijas naujokų skaičiaus, nors nevisi stojusieji gydytojų ir buvo apžiūrėti. Kariuomenės dalyse netinkamųjų santykį išvedžiau ne iš stojusiųjų į apskrities komisijas skaičiaus, bet iš sumos, kurią gavau, sudėjęs skaičius, rodančius: 1) kiek buvo apskričių naujokų ėmimo komisijose paimta naujokų į kariuomenę, ir 2) kiek apskričių komisijose del ligų buvo pripažinta netinkamais. Manau, kad, tuo būdu kariuomenės dalyse netinkamųjų santykį išvedant, išlyginama klaida, gauta netinkamų santykį išvedant iš stojusių į apskričių komisijas skaičiaus.

Netinkamumas karo tarnybai del ligų ir kūno trūkumų.

I. Apskričių naujokų ėmimo duomenimis.

Vien apskričių naujokų ėmimo komisijų duomenimis 1926-35 šaukimo metų mūsų vyrų vidutinis metinis netinkamumas matomas 1-ojoje lentelėje (žiūr. 1 lent.).

1-oji lentelė.

Apskričių naujokų ėmimo komisijose 1926-1935 m. šaukimų karo tarnybai netinkamųjų metinis vidutinis ‰:

1. Visai netinkamų .... 50‰
2. Lygtinai netinkamų (naujokų atsarga) ... 86‰

Iš viso netinka .... 136‰

3. Laikinai netinkamų .... 111‰

Iš viso nepriimta .... 247‰

Apskričių naujokų ėmimo komisijose vidutiniškai iš kiekvieno 1000 stojusių 50 buvo karo tarnybai visai netinkamų, 86 lygtinai netinkami (naujokų atsarga) ir 111 laikinai netinkamų. Visai ir lygtinai netinkamų skaičius sudėjus, gaunamas bendras netinkamų rodiklis. Jis vien apskričių naujokų ėmimo k-jų duomenimis nėra labai aukštas, ne daug ką aukštesnis už laikinai netinkamų koeficientą.

2-oji lentelė.

Netinkamumas karo tarnybai pagal metus.

	1926 m.	1927 m.	928 m.	1929 m.	1930 m.	1931 m.	1932 m.	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1926–35 m. vidutinis %
1. Visai netinkamų ‰	5	51	45	41	49	46	53	51	50	50	50
2. Lygtinai netinkamų ‰ (naujokų atsarga)	64	62	48	47	73	97	154	123	110	66	86
Iš viso netinkamų ‰	119	113	93	88	122	143	207	176	261	116	136
3. Laikinai netinkamų ‰ (stojimas atidėtas 1 ar 2 metams)	109	124	109	96	122	144	114	111	114	44	111
Iš viso nepriimtų į kariuomenę ‰	228	237	202	184	244	287	321	287	275	160	247

Atskirais metais į kariuomenę del nesveikatos nepaimtųjų naujokų rodiklis svyruoja tarp 160‰ (1935 m.) ir 321‰ (1932 m.). 1935 metais gana mažas nepriimtųjų į kariuomenę skaičius nerodo dar tų metų naujokų sveikatos stovio pagerėjimo. Tas tariamasis pagerėjimas tenka kitaip aiškinti. 1935 m. į kariuomenę stojo didžiojo karo pradžioje — 1914 m. gi-

musieji. Gimimų skaičius tais metais buvo žymiai nukritęs, tad 1935 m. ir stojusių į komisijas naujokų skaičius žymiai sumažėjo. Reikalaujamam naujokų kontingentui užpildyti 1935 m. į tarnybą buvo lengviau imami, todėl ir mažiau jų paliko nepaimtų.

II. Netinkamumas karo tarnybai kariuomenės sveikatos tikrinimo komisijos duomenimis.

Į kariuomenės sveikatos tikrinimo komisiją patenka vyrai tik iš kariuomenės dalių, kur jiems betarnaujant pasireiškia sveikatos trūkumai, apskričių naujokų ėmimo komisijose likę nepastebėti. Nei vienas jaunas kareivis ar eilinis negalėjo būti del ligos iš kariuomenės atleistas, toje komisijoje nepatikrintas.

Kadangi jaunų kareivių del nesveikatos protestavimo terminas 1926-35 m. laikotarpyje dar nebuvo nustatytas, tad iš kariuomenės dalių jie buvo atleidžiami per visą tarnybos laiką. Todėl mano duomenimis iš kariuomenės atleidžiamųjų tarpe yra tiek jauni kareiviai, tiek ir eiliniai.

Iš kariuomenės atleistieji mano buvo suskirstyti ne pagal atleidimo, bet pagal šaukimo į apskričių komisijas metus.

3-oji lentelė.

Iš kariuomenės dalių 1926-35 m. šaukimų del nesveikatos atleistųjų metinis vidutinis skaičius:

1.	Visai netinkamų	15‰
2.	Lygtinai netinkamų (naujokų atsarga)	31‰
	Iš viso	46‰

1926-35 m. šaukimų vyrų del įvairių kariuomenės dalyse paaiškėjusių sveikatos trūkumų iš kariuomenės kasmet vidutiniškai buvo atleidžiama visai netinkamų 15‰, o lygtinai netinkamų — 31‰.

Laikinai netinkamų atleistųjų iš kariuomenės dalių tarpe nėra, nes „Ligų ir kūno trūkumų“ sąrašuose atvykusiems į dalis ilgesnio tarnybos atidėjimo tuomet dar nebuvo numatyta.

Kaip matome, atleistųjų iš kariuomenės dalių rodiklis yra kelis kartus mažesnis, kaip apskričių naujokų ėmimo komisijų, kas pavaizduojama 4-oje lentelėje (žiūr. 4 lent.).

III. Bendrinis netinkamumas karo tarnybai.

Apskričių naujokų ėmimo komisijoje nepriimtųjų ir iš kariuomenės dalių del nesveikatos atleistųjų rodiklius sudėjus,

gaunamas bendras vidutinis metinis 1926-35 mt. šaukimo vyrų netinkamumo rodiklis.

4-toji lentelė.

Nepriimtųjų į kariuomenę ir iš jos atleistųjų 1926-35 m. šaukimų metinis vidutinis pro mille.

	Apskričių naujokų ėmimo komisijose ‰	Kariuomenės dalyse ‰	Apskričių naujokų ėmimo k-jose ir kariuomenės dalyse 1926 – 35 m. šaukimų netinkamumo vidutinis metinis ‰
1. Visai netinkamų . .	50	15	65
2. Lygtinai netinkamų .	86	31	117
Visiškai ir lygtinai netinkamų kartu . .	136	46	182
3. Laikinai netinkamų .	111	—	111
Iš viso netinkamų . .	247	46	293

Mūsų vyrų netinkamumo karo tarnybai tikruoju rodikliu reikia laikyti skaičius, kuris gaunamas, sudėjus visai ir lygtinai netinkamus. Jis bus lygus — 182 pro mille. Laikinai netinkamųjų žymus procentas sekančiais metais ar vėliau buvo priimamas į kariuomenę, jų sveikatai pagerėjus.

Visai netinkamų karo tarnybai procentas nėra aukštas — 65‰. Beveik du kartu daugiau buvo randama lygtinai netinkamų, skiriamų į naujokų atsargą — 117‰. Maždaug tiek pat buvo ir laikinai netinkamų — 111‰. Tai rodo, kad, mūsų vyrų sveikatos stovį gerinant, tų dviejų lygtinai ir laikinai netinkamųjų grupių rodikliai turėtų sumažėti. Ir bendrinio netinkamumo karo tarnybai rodiklis turėtų žymiai nukristi.

Per dešimtmečio antrąją pusę pasireiškęs didesnis netinkamumas tenka aiškinti karo meto įtaka mūsų naujokų augimui ir vystymuisi. 1931-35 m. šaukiami buvo vyrai, gimę 1910—1914 m. Karui prasidėjus, ir gimimų skaičius žymiai nukrito. Del tos priežasties 1935 m. reikalaujami į kariuomenę naujokų kontigentai teko parinkti iš žymiai menkesnio į komisijas stojusiųjų naujokų skaičiaus.

5-oji lentelė.

Netinkamumas atskirais metais (drauge su laikinai netinkamais).

1926 m.	1927 m.	1928 m.	1929 m.	1930 m.
279 ‰	291 ‰	257 ‰	249 ‰	277 ‰
1931 m.	**1932 m.**	**1933 m.**	**1934 m.**	**1935 m.**
337 ‰	369 ‰	340 ‰	325 ‰	236 ‰

Kiti kraštai apie savo vyrų netinkamumą karinei prievolei atlikti teikia šitokių duomenų:

Estijoje 1935-37 m. netinkamųjų rodiklis buvo neaukštas — vos 103‰. Suomijoje, 1928 m. priiminėjant, netinkamų rasta 192‰ ir kariuomenės dalyse — 70‰. Vokiečiai 1935 m. netinkamų karinei prievolei buvo radę apie 200‰. Danai 1933 m. — 401‰. Anglijoje 1935-36 m. pašauktų į kariuomenę ir per pirmus šešis mėnesius tarnaujančių tarpe netinkamų rasta 411 iš kiekvieno 1000 patikrintųjų. Dar daugiau netinkamų rasta Lenkijoje, nes iš 1930 m. pašauktų vyrų vien naujokų ėmimo komisijose nuo kareiviavimo atleista pusė visų stojusiųjų (apie 500‰).

Mūsų kraštas, kad ir nedidelis, tačiau naujokų sveikatingumas atskiruose rajonuose gana skirtingas. Visų aukščiausią netinkamųjų rodiklį yra davęs ekonomiškai geriau pasiturįs ir kultūros atžvilgiu aukštai stovįs Klaipėdos kraštas.

6-oji lentelė.

Netinkami karo tarnybai atskiromis apskritimis (laikinai netinkamų čia nėra).

1. Ukmergės apskr.	145,0‰		12. Marijamp.	„	189,5 „
2. Kėdainių	„	145,6 „	13. Seinų	„	189,8 „
3. Biržų	„	152,6 „	14. Utenos	„	192,5 „
4. Trakų	„	152,8 „	15. Mažeikių	„	192,6 „
5. Panevėžio	„	175,5 „	16. Raseinių	„	205,9 „
6. Šakių	„	176,7 „	17. Vilkaviškio	„	208,1 „
7. Zarasų	„	176,8 „	18. Alytaus	„	209,5 „
8. Kretingos	„	181,8 „	19. Kauno	„	218,7 „
9. Šiaulių	„	185,8 „	20. Telšių	„	218,7 „
10. Tauragės	„	186,5 „	21. Klaipėdos kr.	„	243,8 „
11. Rokiškio	„	186,8 „			

Iš 1000 Klaipėdos krašto naujokų nuo tarnybos kariuomenėje buvo atleistas aukščiausias visame krašte procentas, būtent, 243 iš 1000 stojusiųjų, neskaitant tų, kurie buvo pripažinti laikinai netinkamais. Iš kiekvieno 1000 stojusių klaipėdiečių netinkamų buvo visu šimtu daugiau, kaip Ukmergės ar Kėdainių apskr. naujokų tarpe.

Reikia manyti, jog tas rodiklis neatvaizduoja klaipėdiečių sveikatos tikrojo stovio. Jei naujokų ėmimo komisijose ir kariuomenės dalyse klaipėdiečių nuo kareiviavimo atleidžiamų buvo daugiausia, tai, mano nuomone, parėjo nuo komisijų ir dalių gydytojų nusistatymo — imti iš to krašto visai sveikus asmenis, griežtai atsijojant nesveikuosius. Be to, ir patys klaipėdiečiai mokėjo geriau už mūsiškius iškelti komisijose ir kariuomenės dalyse savo sveikatos trūkumus.

Iš Didžiosios Lietuvos apskričių didžiausią netinkamų procentą duoda Telšių apskritis. Pažymėtina, kad kūdikių mirtingumo atžvilgiu Telšių apskritis užima irgi pirmąją vietą visame krašte. Vokiečių mokslininkai Prinzig ir Schossman jau prieš didįjį karą įrodinėjo, kad, kur daugiau miršta kūdikių, ten daugiau esti atleidžiamųjų vyrų iš kariuomenės del jų sveikatos trūkumų. Žemaitijoje yra didžiausias visoje Lietuvoje kūdikių mirtingumas. Žemaitijos beveik visi apskričiai duoda ir didesnį, negu vidutinį netinkamumą karo tarnybai procentą. Geriausias vyrų sveikatingumas yra pas aukštaičius. Pažymėtina, kad bendrinis netinkamumas dažniausiai eina lygiagrečiai su fizišku subrendimu.

Rytinė Lietuvos dalis, kaip matome iš žemėlapio, kariuomenei duoda ir sveikesnius ir pajėgesnius vyrus, negu vakarinė dalis (žiūr. 1 žemėlapį).

Netinkamumui karo tarnybai tautybėmis pavaizduoti turiu duomenų tik iš apskričių naujokų ėmimo komisijų 1930-34 m. šaukimų.

7-oji lentelė.

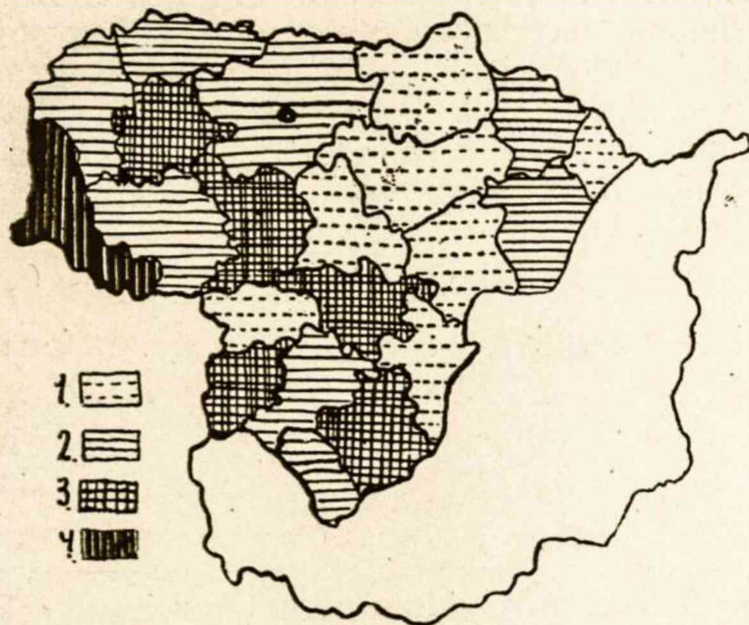
Netinkamumas tautybėmis apskričių naujokų ėmimo komisijų duomenimis iš 1930-34 m. šaukimų.

1.	Vokiečiai	71‰.
2.	Žydai	69 „
3.	Lietuviai	55 „
4.	Rusai	43 „
5.	Lenkai	41 „

Vokiečių ir žydų tautybių vyrai, kaip matome, dažniau atleidžiami nuo kareiviavimo, negu lietuviai ir rusai. Žydai netinkami tarnybai dažniausiai del silpno kūno sudėjimo, blogo

1-asis žemėlapis.

Bendrinis netinkamumas atskiromis apskritimis.



1. Nuo 140 iki 180 : 1.000-čiui.
2. „ 180 „ 200 : 1.000 „
3. Nuo 200 iki 240 : 1.000-čiui.
4. Daugiau kaip 240 : 1.000 „

matymo ir psichinių - nervinių trūkumų. Klaipėdos krašto vyrai pasižymėjo silpnais plaučiais, nepaisant jų kūno gero išsivystymo.

IV. Netinkamumas karo tarnybai atskiromis priežastimis.

„Ligų ir kūno trūkumų“ sąraše yra 84 straipsniai su pastabomis. Juose smulkiai apibūdinami visi sveikatos trūkumai, kliudą visam laikui ar laikinai karinei prievolei atlikti. Pagal tuos straipsnius nuo karinės prievolės atleistuosius, atitinkamai suskirsčius, sužinomos mūsų karo tarnybai netinkamumo pagrindinės priežastys. Svarbiausias jų čia paduodu. Čia operuoju suvestiniais duomenimis, gautais iš apskričių naujokų ėmimo ir kariuomenės sveikatos tikrinimo komisijų apyskaitų.

1. Silpnas ir nevykęs (defektuotas) kūno sudėjimas.

(1, 28, 58, 74 §§-ai)

Menkas kaulų ir raumenų išsivystymas, siaura įdubusi krūtinė, neproporcingas atskirų dalių sudėjimas su sudribusia, išbylškusia oda, paodžio taukų stoka, neatitinkamas amžiui kūno užaugimas — vis tat yra silpno, fiziškai nesubrendusio organizmo savybės, darančios vyrą nevertingą, netinkamą krašto gynimo reikalams.

1926-35 m. šaukiamųjų tarpe vien apskrities naujokų ėmimo komisijose tos rūšies netinkamų karo tarnybai rasta iš 1000 stojusių vidutiniškai 53 (visai netinkamų 9‰ ir 44 lygtinai netinkamų). Tas rodiklis tačiau dar neatvaizduoja tikrojo tos rūšies netinkamųjų skaičiaus. Prie jo reikia dar pridėti ir laikinai netinkami, kuriems stojimas vieneriems ar dvejiems metams buvo atidedamas. Tokių buvo 106‰. Tuos skaičius sudėjus, gaunama 159,9 nesubrendėlių ir nevykėlių (defektuotų(iš kiekvieno 1000 pašauktųjų tarpo (žiūr. 8 lent.).

8-toji lentelė:

Fizinis nesubrendimas ir nevykęs kūno sudėjimas.

1.	Visai netinkamų	9%
2.	Lygtinai „	44 „
3.	Laikinai „	106 „

Iš 1926-35 m. šaukimų netinkamų buvo 159‰

Iki 1930 metų į kariuomenę buvo imami vyrai, sukakę šaukimo metu 20 metų amžiaus. Paiškėjus, kad del silpno kūno išsivystymo aukštas naujokų procentas į kariuomenę nepatenka, nuo 1930 m. pradėta imti vyresnio amžiaus naujokai, būtent, 21 metų. Ir šitoji priemonė, kaip iš 9-osios lentelės matome, nesumažino rodiklio. Ir po 1930 m. silpnų ir nevykusių rodiklis yra didelis. 1935 m. atleistųjų del nesubrendimo skaičius sumažėjo, bet tat įvyko del aukščiau jau aptartos priežasties.

Jei netinkamų del silpno sudėjimo rodiklį palyginsime su kitomis netinkamumo priežastimis, tai matysime, jog visos kitos ydos ir ligos kartu sudėtos krašto gynimo jėgoms nedaro tiek daug žalos, kiek vyrų fiziškas nesubrendimas.

Naujokai, apie kuriuos čia kalbama, yra gimę 1905-14 m. Jie augo ir brendo karo ar pokarinio meto sunkiomis mūsų krašto gyvenimo aplinkybėmis. Tačiau vien tomis aplinkybėmis šito dešimtmečio naujokų nepakankamas išsivystymas ir kūno trūkumas paaiškinti nėra galima. Rusų ir vokiečių tuo pačiu metu augusi karta ne mažesnių sunkumų yra pakėlusi, tačiau del nepakankamo organizmo išsivystymo karo tarnybai netinkamų ten buvo mažiau, negu pas mus. Ir netinkamumo pirmoji priežastis ten esti ne bendrinis fiziškas nepajėgumas, bet kiti sveikatos trūkumai ir ligos.

Geriausios išvaizdos vyrų kariuomenei yra davę Klaipėdos kraštas, Biržų, Rokiškio, Ukmergės, Trakų ir Seinų apskritys. Nesubrendimu, silpnu kūno sudėjimu, jo defektingumu ypač pasižymėjo Kauno, Raseinių, Telšių ir Marijam-

9-oji lentelė.

Del silpno ir nevykusio kūno sudėjimo netinkamumas metais.

Šaukimo metai.	Iš 1000 stojusių.	Šaukimo metai.	Iš 1000 stojusių.
1926 šaukimo metais	167	1935 „ „	208
1927 „ „	141	1932 „ „	227
1928 „ „	153	1933 „ „	189
1929 „ „	137	1934 „ „	185
1930 „ „	121	1931 šaukimo metais	71

polės apskričių naujokai. Kauno naujokų menkas fiziškas išsivystymas galima paaiškinti žydų tautybės naujokų žymia priemaiša, kurie del fiziško nesubrendimo procentais netinkamų duoda daugiau, negu lietuviai. Žemaitijos apskričių naujokai daugeliu atvejų užima paskutines ar priešpaskutines vietas. Ir fizišku nesubrendimu jos yra atsilikusios nuo kitų (žiūr. 10 lent.).

10-oji lentelė.

Silpnas ir nevykęs kūno sudėjimas apskritimis. (Tiktai apskričių naujokų ėmimo k-jų duomenimis).

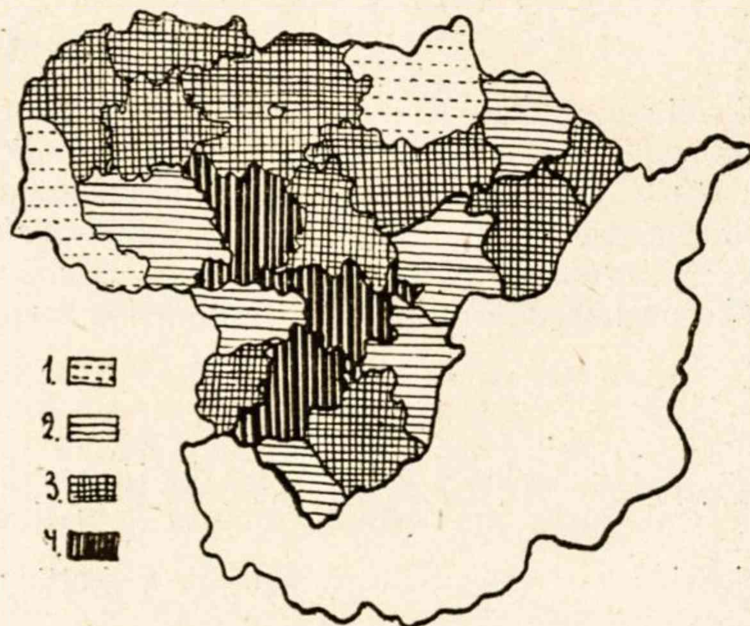
Kauno apskrities	66,3%	Mažeikių apskrities	41,6%
Raseinių „	62,5 „	Šiaulių „	41,4 „
Marijampolės apskr.	61,2 „	Šakių „	36,1 „
Telšių „	55,2 „	Tauragės „	33,1 „
Alytaus „	54,1 „	Ukmergės „	31,6 „
Utenos „	52,9 „	Seinų „	27,4 „
Panevėžio „	50,2 „	Rokiškio „	24,0 „
Zarasų „	49,1 „	Trakų „	21,2 „
Kretingos „	48,9 „	Biržų „	15,6 „
Vilkaviškio „	47,1 „	Klaipėdos krašto	10,8 „
Kėdainių „	41,8 „		

Žmogaus sveikatai, jo kūno sudėčiai ir fiziniam pajėgumui išvystyti lemiančiais veiksniais priimta laikyti materialinė gyventojų gerovė ir kultūringumas. Marijampoliečiai ir biržiečiai ekonominiu ir kultūriniu požiūriu beveik vienodai vertinami. Naujokų fizinės sudėties, kūno išsivystymo atžvilgiu tos apskritys, kaip matome iš 10-osios lentelės, atsiduria gana skirtingose vietose: del silpno ir nevykusio kūno sudėjimo biržiečių vidutinis netinkamumas karo tarnybai buvo lygus 16‰, tuo tarpu kai Marijampolės naujokai tokių davė kuo ne 4 sykius daugiau, t. y., 61‰.

Reikia manyti, jog, be ekonominių ir kultūrinių, yra dar ir kitų veiksnių, turinčių įtakos žmogaus organizmo vystymuisi. Mūsų gyvenimo buitis su jos neigiamais įpročiais ir palinkimais taip pat turi žymios įtakos.

Mūsų vyrų fiziškas nesubrendimas, kūno trūkumingumas ir del to netinkamumas karo tarnybai apskritimis vaizdžiai matomas iš šio žemėlapio (žiūr. 2 žemėlapį).

2-asis žemėlapis.
Fiziško nesubrendimo plitimas krašte.



1. Žemiau kaip 20 : 1.000-čiui.
2. Nuo 20 iki 40 : 1.000 „
3. Nuo 40 iki 60 : 1.000-čiui.
4. Daugiau kaip 60 : 1.000 „

2. Tuberkuliozė ir kitos plaučių ligos.
(59, 60 ir 61 §§-ai).

Netinkamumo priežasčių eilėje antroji vieta tenka plaučių ligoms, kurių tarpe vyrauja tuberkuliozė. 1926-35 m. netinkamumą del tuberkuliozės mūsų įstatymai leido plačiai aiškinti. Pakako turėti tiktai plaučių viršūnės kataras be aiškių jo aktyvumo, progresyvumo reiškinių ir be bendrinio mitimo sumenkėjimo, kad aktyviai karo tarnybai liktum netinkamu.

11-oji lentelė.
Netinkamumas del tubrkuliozės ir kitų plaučių ligų.

1.	Netinkamumas naujokų ėmimo komisijose	12‰
2.	„ kariuomenės dalyse	13 „
	1926-35 m. šaukimų vidutinis netinkamumas	25‰

1926-35 m. naujokų ėmimo komisijose ir kariuomenės dalyse kartu del tuberkuliozės ir plaučių ligų netinkamų buvo iš 1000 stojusių vidutiniškai 25. Kariuomenėje jų rasta maždaug tiek, kiek ir visose apskričių naujokų ėmimo komisijose (žiūr. 11 lent.).

Aktyviąja plaučių tuberkulioze sergančiųjų buvo rasta maždaug viena penktoji dalis.

Prof. Bagdono apskaičiavimais Lietuvoje džiova sergančiųjų ir gydytinų esą 50‰ gyventojų, o neaktyviąją džiovą turinčių yra kelis syk daugiau, maždaug kas penktas gyventojas sergąs džiova.

Suomijoje vien naujokų ėmimo komisijos 1933 m. del tuberkuliozės atleido iš karo tarnybos 80‰, o Lenkijoje 1926-29 m. — apie 40‰.

Lenkų 3-oje karo apygardoje, į kurią buvo priskirta Vilniaus vaivadija, daugiausia lietuvių apgyventa, didesniu ar mažesniu laipsniu apkrėstų džiova naujokų rastas didžiausias visame krašte procentas — net 200‰, t. y., kiekvienas penktas naujokas (dr. Waga). Čia skaičiuojami ir tie, kurie del lengvai pasireiškusios tuberkuliozės buvo tinkami karo tarnybai.

Mūsų naujokų tuberkuliozės žemas rodiklis tenka pirmiausia aiškinti ta aplinkybe, kad naujokų ėmimo komisijose nemažas džiovininkų procentes patenka į atleidžiamųjų grupę del bendrinio nesubrendimo. Tuberkuliozei surasti pas mus 1926-35 m. per maža dar buvo vartojamas rentgenas ir kitos sunkiau prieinamos priemonės. Iš tikrųjų, tas rodiklis turėtų būti didesnis.

12-oji lentelė.

Netinkamumas del tuberkuliozės ir plaučių ligų metais.

1.	1926 metais	27,5‰	6.	1931 metais	30,5‰
2.	1927 „	29,6 „	7.	1932 „	24,5 „
3.	1928 „	24,3 „	8.	1933 „	25,4 „
4.	1929 „	24,1 „	9.	1934 „	26,7 „
5.	1930 „	17,2 „	10.	1935 „	28,6 „

12-oje lentelėje matoma, kad plaučių tuberkuliozė ir kitos plaučių ligos kalbamuoju laikotarpiu nelinkusios mažėti ar didėti. Netinkamumo rodiklis svyruoja nuo 17% (1930 m.) iki 30% (1931 m.). Rodiklio svyravimams įtakos yra turėję naujokų kontingentai, jų amžius: nuo 1930 m. pradėti imti į kariuomenę vyresnio amžiaus vyrai, kuriems šaukimo metu buvo suėję 21 m. Iki tol buvo imami 20 m. amžiaus.

Tuberkuliozė ir del jos kilęs netinkamumas visame krašte yra nevienodai paplitęs (žiūr. 13 lent.).

13-oji lentelė.

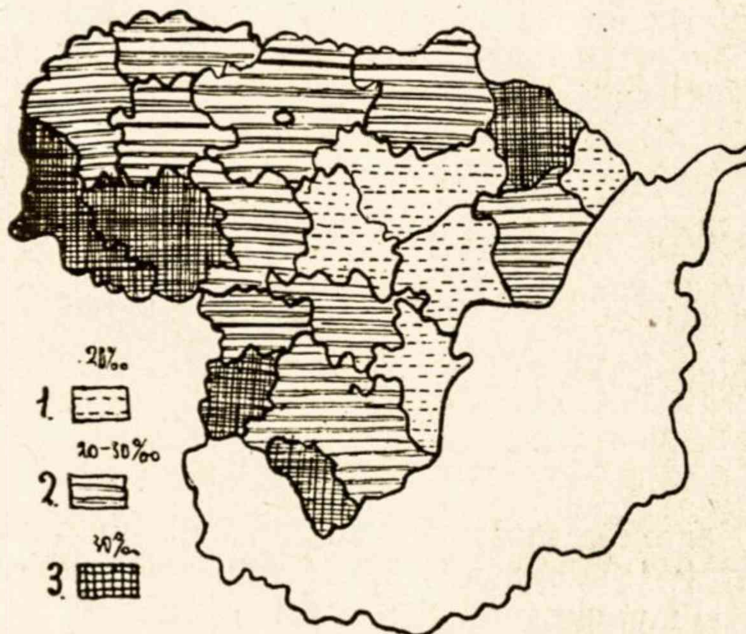
Netinkamumas del plaučių tuberkuliozės atskiromis apskritimis.

1. Zarasų	apskrities	14,9‰	12. Raseinių	apskrities	24,3‰
2. Ukmergės	„	16,4 „	13. Alytaus	„	25,4 „
3. Panevėžio	„	18,3 „	14. Šakių	„	26,0 „
4. Kėdainių	„	19,4 „	15. Kauno	„	27,4 „
5. Trakų	„	19,4 „	16. Telšių	„	30,5 „
6. Šiaulių	„	22,0 „	17. Rokiškio	„	31,2 „
7. Utenos	„	22,4 „	18. Klaipėd. kr.	„	32,5 „
8. Marijamp.	„	22,7 „	19. Tauragės	„	34,4 „
9. Kretingos	„	22,7 „	20. Seinų	„	36,4 „
10. Mažeikių	„	23,7 „	21. Vilkaviškio	„	38,9 „
11. Biržų	„	24,0 „			

13-oje lentelėje ir patiektame 3-me žemėlapyje matoma, jog tuberkuliozė ir del jos kilęs netinkamumas karo tarnybai vakarinėje Lietuvos dalyje yra paplitę žymiai dažniau, negu vidurinėje (žiūr. 3 žemėlapį).

3-iasis žemėlapis.

Netinkamumas karo tarnybai del plaučių tuberkuliozės.



1. Žemiau kaip 20 : 1.000-čiui.
2. Nuo 20 iki 30 : 1.000 „
3. Daugiau kaip 30 : 1.000-čiui.

Čia pirmauja Vilkaviškio, Seinų, Tauragės, Klaipėdos krašto, Rokiškio ir Telšių apskritys. Naujokų sveikatingumo atžvilgiu Telšių apskritis beveik visais atžvilgiais užima pas-

kutinę ar priešpaskutinę vietą visame krašte. Ji, išskyrus Klaipėdos kraštą, iš viso netinkamų karo tarnybai duoda aukščiausią procentą. Klaipėdos, Rokiškio ir Seinų apskričių naujokai, kad ir pasižymi geru kūno sudėjimu, gerais matavimais, tuberkuliozės atžvilgiu tačiau atsirado pirmose eilėse.

Aukštaitijos apskričių naujokai, kad ir žemesnio ūgio, tinkamesni karo tarnybai, negu Suvalkijos ir Žemaitijos naujokai. Aukštaičių tarpe fiziškai subrendusiųjų yra daugiau. Plaučių tuberkuliozė ir del jos netinkamumas jų tarpe yra mažiau paplitęs, negu kitur.

Trakų, Ukmergės, Zarasų apskričių — smulkių ūkių, akmenuotų dirvų savininkų sūnūs plaučių tuberkulioze serga maždaug du kartus rečiau, negu turtingieji ir kultūringieji klaipėdiečiai ir vilkaviškiečiai. Be ekonominių ir kultūrinių veiksnių, kad ir nedidelėje Lietuvos teritorijoje tuberkuliozės plitimą veikia, matyti, daugelis kitų veiksnių.

3. Psicho-nervinis trūkumingumas.

(12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20 ir 70 §§-ai).

„Psichinė žmogaus vertė“, prof. Blažio žodžiais, „daugiausia pareina nuo jo psicho-nervinių savybių. Moderniškos kariuomenės dalyviai turi būti ypač sveiki psicho-nerviniu atžvilgiu: psichiškai normaliai subrendę, geros pusiausvyros, su tinkamu supaisymo sugebėjimu, sumanūs, vikrūs“.

Be psichiškai nesveikų ir silpnapročių, kariuomenei netinkamais buvo laikomi dar turį didelio laipsnio neurasteniją, histeriją, nuomaro ligą, mikčiojimą ir organinės nervų sistemos susirgimus.

14-oje lentelėje matoma, jog psichinio trūkumingumo stambiausioji pozicija yra silpnaprotybė: iš 1000 stojusių del silpnaprotybės netinkamų buvo vidutiniškai 4.

14-oji lentelė.

Psicho-nervinis defektingumas 1926-35 m. pašauktųjų naujokų ir karių tarpe.

1.	Silpnaprotybė	4,06‰
2.	Psichinės ligos	1,05 „
3.	Nuomaras	0,72 „
4.	Mikčiojimas	0,80 „
5.	Neurozės	0,44 „
6.	Centr. ir perifer. nervų sistemos susirgimai	1,27 „
	1926-35 m. vidutiniškai	8,35‰

Didelio laipsnio silpnapročiai (idiotai, imbecilai) sudaro, palyginti, mažą procentą. Daugumą sudaro vadinamieji debilikai. Debilikais buvo laikomi tie, kurių proto išsivystymas yra mažesnis, kaip 10 metų normalaus vaiko. Turį kiek didesnį išsilavinimą, negu 10 metų vaikas, laikomi karo tarnybai tinkamais. Kaip matoma, reikalavimai nebuvo dideli.

Psichinėmis ligomis susirgusių buvo keturis kartus mažiau, negu silpnapročių: iš 1000 stojusių tik 1.

Psichinių susirgimų tarpe dažniausiai pasitaiko šizofrenija ir ciklofrenija, o rečiau — įvairios egzogeninės kilmės sutrikimai, pareiną nuo alkoholio, infekcinių ligų ir t. p.

Silpnaprotybės ir psichinių ligų išsiplatinimo dydis apibūdina psichinį trūkumingumą. Mūsų duomenis sulyginus su kitų kraštų duomenimis, randama, jog mūsų vyrų tarpe psichinis trūkumingumas nėra aukštesnis už kitų. Suomijoje, pavyzdžiui, 1931 m. debilikų buvo iš 1000 — 5,3, o psichiškai nesveikų — 2,4.

Krašto viduje psichiško trūkumingumo didžiausias procentas pasiektas Tauragės apskrityje, kur jis yra didesnis du kartus už Zarasų apskrities.

Saugumo departamento paskelbtais duomenimis, niekur kitur nėra taip paplitęs naminės degtinės varymas ir vartojimas, kaip Tauragės apskrityje. Ten, be naminės, plačiai dar vartoja anodiją. Neretai pasitaiko, kad vaikai į mokyklą ateina, pakvipę anodija.

Daugumoje pasienio apskričių yra didesnis psichiškas trūkumingumas, negu vidurinėse apskrityse. Po Tauragės apskr. iš eilės eina Alytaus (6,94%), Rokiškio (6,57%), Vilkaviškio (6,46%), Biržų (6,42%), Šakių (6,28%), Mažeikių (5,99%), Kretingos (5,68%) apskritys.

Nuomaro liga susirgimai mūsų vyrų tarpe pasitaiko rečiau, negu svetur. Pas mus netinkamų del nuomaro ligos pasitaiko 0,7‰, o Suomijoje 1931 m. — 2,5%, Lenkijoje 1930 m. — 4,7%.

Netinkamumas del neurozių—histerijos ir didelio laipsnio neurastenijos — būna pas mus 0,4%. Lenkijoje gi naujokų tarpe del tų pačių susirgimų, t. y. del bendrinio nervingumo, netinkamumo rodiklis yra gana didelis, net 40 kartų didesnis už mūsų, būtent: 16‰ (1930 m.) (dr. Waga).

Centrinės ir periferinės nervų sistemos organiniai susirgimai, kliudą karo tarnybai, pasitaikė 1,2‰.

Sudėjus jau suminėtus rodiklius, gaunamas mūsų naujokų psicho-nervinio trūkumingumo rodiklis.

Žemiau paduodamas psicho-nervinis trūkumingumas ‰ metais (žiūr. 15 lent.).

15-oji lentelė.

Netinkamumas del psichikos ir nervų ligų metais.

1926 m.	1927 m.	1928 m.	1929 m.	1930 m.
7,97 ‰	9,46 ‰	7,99 ‰	8,39 ‰	6,12 ‰
1931 m.	1935 m.	1932 m.	1933 m.	1934 m.
7,26 ‰	8,69 ‰	8,53 ‰	8,56 ‰	10,7 ‰

Daugiausia netinkamų, kaip matoma, buvo 1935 metais.

4. Akių ligos ir jų trūkumai.

Modernėjanti karo tarnyba matymo organui kas kartas stato vis didesnius reikalavimus. Be gero matymo, daugeliu atveju yra būtinas ir visų kitų akies funkcijų tobulas veikimas.

Karo tarnybai netinkamais buvo laikomi tie, kurių regėjimo aštrumas su akiniais buvo mažesnis, negu pusė normalaus matymo, arba turėjo nepagydomą akies vokų ar gleivinių sunkų uždegimą, tame skaičiuje ir sunkią trachomą. Lengvesne trachomos forma sergantieji į kariuomenę buvo įsileidžiami.

Naujokų ėmimo komisijose ir kariuomenės dalyse del įvairių akies ydų ir susirgimų 1926-35 m. šaukimų vyrų tarpe netinkamų rasta 10,6‰.

Akies organo trūkumingumas pirmiausia pasireiškė refrakcijos anomalijomis. Jomis pasižymėjo ypač žydų tautybės naujokai. Lietuviai, rusai dažniausiai serga akių gleivinės ligomis, kurių tarpe vyrauja trachoma. Tat nuo senų laikų įsivyravusi mūsų krašte užkrečiamoji akių liga ir krašto gynimo jėgoms daranti nemaža nuostolių. 1926 m. pašauktųjų tarpe del trachomos atleista 64 žmonės, o 1935 m. — 11. Lengva trachomos forma sergantieji į kariuomenę yra imami. 1929 m. tokių kariuomenėje rasta apie 50‰ apžiūrėtų kareivių (gyd. pulk. leit. Marcinkus). Kariuomenėje trachomininkai yra gydomi, tačiau tam gydymui eikvojama daug brangaus kareivio mokymui skirto laiko. Išėjus kariui iš kariuomenės, jo akyse trachomos procesas vystosi toliau, silpnindamas mūsų atsarginių matymą, o neretai juos ir apakindamas. Dažniausioji aklumo priežastis visuotinio mūsų aklųjų mediciniško patikrinimo duomenimis yra trachoma.

5. Širdies ir kraujagyslių ligos.

Fizinio pajėgumo ir geros sveikatos pagrindas yra stiprus širdies raumuo ir normali jo funkcija.

Į kariuomenę neįsileidžiami turintieji tiek organinės širdies ar kraujagyslių ligas, tiek ir funkcinius širdies veikimo sutrikimus. Netinkamųjų del organinių širdies ir kraujagyslių trūkumų tenka palyginti nedidelė dalis. Daugiausia buvo atleidžiama del širdies funkcinių susirgimų.

Iš viso del širdies įvairių susirgimų iš 1926-35 m. šaukiamųjų atleista nuo karo tarnybos 13‰.

Netinkamųjų del širdies trūkumų rodiklis didelio svyravimo nerodo: dešimtmečio pradžioje ir jam baigiantis maždaug yra toks pat procentas.

Del širdies įvairių sutrikimų visgi keli šimtai vyrų kasmet į kariuomenę nepatenka. Del širdies visų daugiausia netinka rokiškiečiai: 29‰, t. y. 2 syk daugiau, negu vidutinis visam kraštui. Po jų eina klaipėdiečiai — 16‰, Kaunas ir Telšiai po 14‰.

Mažiausia širdies susirgimų tenka šioms apskritims: Kėdainių (6‰), Mažeikių (6‰) ir Šiaulių (7‰).

Santrauka.

1. 1926-35 m. pašauktųjų į apskričių naujokų ėmimo komisijas tarpe del sveikatos trūkumų karo tarnybai visai netinkamų rasta vidutiniškai 50% stojusiųjų; lygtinai netinkamų (naujokų atsarga) 86‰; laikinai netinkamų 111‰. Apskričių naujokų ėmimo komisijose iš viso į kariuomenę nepriimta vidutiniškai 247‰ stojusiųjų.

Iš kariuomenės dalių tų pačių metų šaukimų del sveikatos trūkumų atleista: visai netinkamų vidutiniškai 15‰; lygtinai netinkamų 31‰.

Apskričių naujokų ėmimo komisijose ir kariuomenės dalyse kartu 1926-35 m. pašauktųjų vyrų tarpe visai netinkamų karo tarnybai buvo 65%, lygtinai netinkamų 117‰ ir laikinai netinkamų 111‰ iš stojusiųjų į apskričių komisijas.

2. Žemaitijos ir Suvalkijos apskričių 1926-35 m. pašauktieji vyrai netinkamų karo tarnybai yra davę daugiau, negu Aukštaitijos.

3. Visų dažniausioji mūsų vyrų netinkamumo karo tarnybai priežastis yra fiziškas nesubrendimas kartu su nevykusiu kūno sudėjimu: iš stojusių į komisijas netinkamų buvo 159,9‰. Fiziškas nesubrendimas nelinkęs mažėti: 1926 m. netinkamų buvo 141‰, o 1934 m. — 185‰. Fiziškai nesubrendusiųjų daugiausia yra Kauno, Marijampolės ir Žemaitijos apskrityse. Aukštaitijoje fiziškai nesubrendusių vyrų yra žymiai mažiau.

Fiziškas kūno išsivystymas nevisur pareina nuo gyventojų ekonominio ir kultūrinio stovio. Reikia tam ieškoti ir kitų priežasčių.

4. Vidutins metinis netinkamumas del tuberkuliozės ir kitų plaučių ligų buvo 25‰. Tas rodiklis neatvaizduoja tų ligų tikrojo išsiplatinimo — žymi dalis nesveikais plaučiais vyrų patenka del fiziško nesubrendimo į atleidžiamųjų grupę. Tuberkuliozė ir kitos plaučių ligos naujokų ir kareivių tarpe nemažėja: 1926 m. iš stojusiųjų naujokų komisijose ir kariuomenėje netinkamų buvo 27,5‰, 1935 m. — 28,6‰.

Tuberkuliozė ir plaučių ligos daugiausia paplitusios vakarinėse apskrityse — Vilkaviškio, Seinų, Tauragės ir Klaipėdos krašte. Tuberkulioze mažiausia apsikrėtusiųjų yra Aukštaitijos apskrityse. Tų apskričių vyrų ir fizinis išsivystymas yra geresnis.

5. Netinkamumas del širdies ir kraujagyslių sutrikimų karo tarnybai siekia 13‰. Netinkamų daugiausia yra Rokiškio apskrityje (29‰), Klaipėdos krašte (16‰), Kauno ir Telšių apskrityse (14‰).

6. Matymo organo trūkumai ir ydos, tame skaičiuje ir trachoma, kalbamojo dešimtmečio laikotarpyje kiek aiškesnio polinkio mažėti neparodė.

7. Psicho - nervinis trūkumingumas mūsų vyrų tarpe pasireiškia dažniausiai paveldėjimo būdu gautais trūkumais, pvz., silpnaprotybe ir psichinėmis ligomis. Tas psichinis trūkumingumas Tauragės apskrityje pasireiškė aukščiausiu laipsniu. Bendrinis psicho - nervinis trūkumingumas netinkamumo karo tarnybai atveju svyruoja tarp 7 ir 10‰ visų stojusiųjų.

Referatai.

VIDAUS LIGOS

21. A. Snell ir T. Magath: **Kepenų funkcijai nustatyti taikomosios metodės ir jų įvertinimas.** („The J. Amer. Med.Assoc." 1938 m., 110 t., 3 nr.).

Autoriai, nusistatę peržiūrėti esamas kepenų funkcinės diagnostikos metodes, atliko daugybę mėginimų beveik per 5 metus su Mayo klinikos somatiniais ir chirurginiais ligoniais. Autoriams tekę nugalėti daug sunkumų, siekiant užsibrėžto tikslo. Žinoma, kad kurios nors dalinės kepenų kepenų atsarginė funkcija esanti tiek didelė, jog jų funkcijos sutrikimas pasireiškiąs, tik esant žymiam kepenų pakenkimo laipsniui. Tarp metodžių kepenų funkciniam gebėjimui nustatyti esama tokių, kurios nurodo tik patologinio proceso buvimą, bet negali būti kepenų funkcinio gebėjimo rodikliais.

Autoriai kritiškai įvertina atskiras priimtas metodes kepenų funkciniam gebėjimui nustatyti. Pasak jų, kokybinis kraujo bilirubino apibūdinimas turįs didelės praktiškos reikšmės. Nustatytini tiesioginio ir netiesioginio bilirubino kiekiai ir jų tarpusavis santykiavimas. Tarpinei, pas-

kirai imant. baltymų, apykaitai studijuoti neturima testų, turinčių kliniškos reikšmės. Šitos dalinės kepenų funkcijos sutrikimai maskuojami kitų organų ir audinių dalyvavimu šitoje apykaitoje. Geltligės, lydimos ūminių kepenų susirgimų atvejais, cholesterino ir cholestersininio eterio nustatymas įgalinąs spręsti apie kepenų pakenkimo laipsnį ir susirgimo prognozę. Apskritai, priimtieji mėginiai su levulioze ir galaktoze kepenų funkciniam gebėjimui nustatyti, duodą gerų padarinių eksperimentuose, sunkiai pritaikomi klinikoje. Žemas cukraus lygis nevalgius, chroniški kasos susirgimai, neryškiai pasireiškęs ir slaptas palinkimas į diabetą — visa tatai atsispindi mėginio su levulioze ir galaktoze padariniuose. Geltligės lydimų ūminių kepenų pakenkimų atvejais mėginys su galaktoze turįs kliniškos reikšmės. Chroniškos geltligės atvejais mėginys su galaktoze neįgalinąs diferencijuoti mechanišką geltligę nuo hepatogeninės.

Didelės reikšmės autoriai teikia kepenų ekskrecinės funkcijos mėginiams, nustatomos įvedant dažų ir surandant jų retencijos kepenyse laipsnį. Autoriai atlikę 10.000 tokių bandymų, įvesdami „rose bengal" ir „bromsulftalein" dažų, ir 96% parenchiminių kepenų pakenkimo atvejais gavę žymią įvestų dažų retenciją. Ypatingos reikšmės autoriai teikia tulžies rūgščių eliminacijos nustatymui. Tulžies rūgštys susidarą tiktai kepenyse, ir šitas kepenų funkcijas serumas teikiąs šitam testui didelės kliniškos reikšmės. Vienas šito kepenų funkcinės diagnostikos būdo neigiamumas glūdįs tulžies rūgščių nustatymo, tiek dvylikapirštės žarnos turinyje, tiek kraujyje ir šlapimuose, metodikos sudėtingume.

Takata-Ara reakcijai, eritrocitų kiekiui kraujyje, kraujavimo ilgumui, taip pat ir fosfatams kraujyje — visems šitiems testams autoriai neteikia kliniškos reikšmės. Didelės reikšmės autoriai teikia hipurinės rūgšties šlapimuose nustatymui, kaip kepenų dezintoksikacinės funkcijos rodikliui. Kepenų parenchiminių pakenkimų atvejais ir chirurginėje praktikoje hipurinės rūgšties šlapimuose nustatymas, įvedus 6,0 benzojinės rūgšties, visiškai pasiteisinęs, kaip kepenų funkcinės diagnostikos metodė. *J. St.*

22. R. B o l l e r: **Hipoglikeminis simptomų kompleksas.** („Wien. med. Wschr." 1939 m. 19 nr.).

Vienas svarbiausiųjų hipoglikemijos simptomų esąs alkio jutimas: šitam alkiui numalšinti kartais reikia įduoti didelis maisto kiekis, tame skaičiuje ir cukraus, iš viso iki 8.000 kalorijų per dieną. Bendrinis silpnumas, prakaitavimas, kraujospūdžio pakilimas, angiospazmo reiškiniai, centrinės nervų sistemos pakenkimo simptomai, k. a., traukuliai, ambliopija, afazija, refleksų nebuvimas arba jų padidėjimas, teigiamas Babinski'o simptomas, — visa tatai tranzitorinio pobūdžio reiškiniai. Esant širdies - kraujagyslių pakitimams, hipoglikemija galinti privesti prie mirties. Kraujo cukraus kiekis neatitinkąs kliniško vaizdo sunkumo. Žemas kraujo cukraus kiekis nesužadinąs hipoglikemijos simptomų komplekso. Pastarasis dažniausiai išsivystąs, cukraus kiekiui kraujyje iš karto kritus nuo aukštų iki žemų kiekių.

Hipoglikemija dažniausiai atsirandanti, kai insulinas įvedamas ne gulinčiam lovoje, bet fiziškai dirbančiam ligoniui. Hipoglikeminis stovis kartais būną labai sunku diferencijuoti nuo hipoglikeminės komos. Cukraus kiekis kraujyje nesąs rodiklis. Autorius kreipia dėmesį į vegetacinius slinkius (prakaitavimą, angiospazmą, tremor'ą), būdingus hipoglikeminiam simptomų kompleksui. *J. St.*

23. F. M u r p h y ir R a s t e t t u: **Ūminis glomerulonephritis, jo eiga ir prognozė.** („J. Amer. Med. Assoc." 1938 m. 111 t., 8 nr.).

Autoriai, išnagrinėję 150 ūminio nefrito atsitikimų diagnostikos ir prognostikos požiūriu, priėję šias išvadas:

Ūminio nefrito diagnozei nustatyti nesąs būtinas hipertonijos, putmenų ir azotinių gargažių (šlakų) buvimas. Baltymai, eritrocitai ir leukocitai šlapimuose, randami per 7 dienas, pripažintini ūminio nefrito pasireiškimu. Nesą tiesioginio pareinamumo tarp susirgimo sunkumo bei ilgumo

ir nefrito išeitimi. Dažnai nebūną klasiškų ūminio nefrito simptomų, o tiktai randama šlapiminių simptomų, kurių nepastebima iki nepasireiškiant inkstų nepakankamumui. Iš 150 ūminio nefrito atsitikimų 49% visiškai pasveikę, 39% perėję į chronišką formą ir 12% įvykęs exitus letalis.

Mirties priežastis buvę sunku nustatyti. Mirtis dažniau ištikdavusi, prisidėjus pneumonijai, rožei ar kitiems susirgimams. Pabrėžiama ankstyvos diagnozės ir savo laiku pavartoto gydymo reikšmė ūminio nefrito prognozei. Didelės reikšmės turįs širdies - kraujagyslių sistemos funkcinis stovis. Dažnai ūminio nefrito eigos sunkumas pareinąs ne nuo inkstų pakenkimo laipsnio, o nuo myokardo funkcijos sutrikimo. Ūminio nefrito periodas pasikeičiąs tranzitoriniu periodu, pasibaigiančiu visišku pasveikimu arba pereinančiu į chroniškąją stadiją. Esami testai negalį būti patikimais ūminio nefrito pagijimo rodikliais. Autorius teikia reikšmės šlapiminiams simptomams. Tiktai jiems visiškai ir pastoviai pranykus, galima daryti išvadą apie ūminio nefrito išgijimą.

Gydymo atžvilgiu autoriai pabrėžia infekcinio židinio pašalinimo ir racionalaus maitinimo reikšmę. Nepaisant daugelio autorių pažiūros, kad dieta su dideliu baltymų kiekiu nekliudanti išgijimo, autorius mano, kad nesą reikalo duoti ligoniui daugiau kaip 0,6—0,8 g baltymų vienam kilogramui ūminio susirgimo metu. Turįs reikšmės pakankamas įvedimas A- ir D-vitaminų.

J. St.

24. G. Hanfield: **Reumatiniai plaučiai.** („The Lancet". 1938 m. 11 t., 710—712 psl.).

G. Hanfield apibūdina masyvaus plaučių sustandėjimo, pasitaikančio ūminio reumato, kardito atvejais, patomorfologiją.

Plaučių sustandėjimas makroskopiškai ir mikroskopiškai nepanašus į paprastą pneumonijos rūšį. Pjūvio paviršius tamsiai raudonos spalvos, gluotnai blizgąs, kaip želė. Plaučių paviršiuje ir gilumoje esą daug kraujosruvų; likusiose plaučių dalyse ūminių putmenų reiškiniai. Po paprasto plaučių sustandėjimo, išsivysčiusio fibrininio alveolito, paprastai seka ląstelinė infiltracija mononuklearais, sunkiai diferencijuojama nuo specifiškų Aschoff'o granuliomų. Specifiškos granuliomos randamos tipiškos arba modifikuotos formos; arterijos ir arterijėlės rodo specifiškus pakitimus.

J. St.

VAIKŲ LIGOS.

18. Fanconi, G.: **Pirminės anemijos ir eritroblastozės vaikų amžiuje.** (Die primären Anämien und Erythroblastozen im Kindesalter). („Mntschr. f. Kindrhlk." Bd. 68, S. 129—155. 1937).

Autoriaus nuomone, anemijų klasifikacijos reikalu etiologinis veiksnys nesąs naudingas todėl, kad visuomet dalyvaują įvairūs veiksniai. Del to jis siūlo pagal Naegeli konstitucinį veiksnį.

Konstitucijos pakitimai galį pasireikšti, kaip anemija su pjautuvo pavidalo eritrocitai, (drepanocitais), apvaliais (ovalocitais), rutulio bei elipso pavidalo eritrocitais (sferocitais ir eliptocitais).

Šitie pakitimai galį lokalizuotis endokrininiuose organuose, veikiančiuose hemopoetinę sistemą. Čia priklausančios: chlorozė, anemija, myotonia atrophica, šeiminė panaši į piktybinę vaikiškoji Fanconi'io anemija, bei daugelis kitų vaikų anemijų (coeliaka, anemija nuo ožkos pieno ir t. t.).

Neaiškios patogenezės ir su konstituciniais elementais susijusios esančios šios anemijos: Cooley'o anemija (thalassoanaemia) ir marmurinė liga.

Kad konstitucinis veiksnys šitose anemijose dalyvauja, patvirtinąs jų šeiminis ir rasinis pasirodymas, ypatingai esant mažavertės konstitucijos požymiams, kaip antai, sunkiai pataisomas eritrocitų sudėties pakitimai, galop jų prigimtas pobūdis.

Neretai pastebima, kad tokia anemija pasirodanti kartotinai kai kuriose šeimose, net keliose kartose. Sąsyjį su rase įrodanti Cooley'o anemija, paplitusi tik tarp Viduržemių jūros (italų, graikų, sirų) ir gyvenančių Amerikoje tautų, bei pasirodanti pas negrus ir mulatus drepanocitinė anemija. Paveldimos sferocitinės anemijos atveju, kaip vyraujantis bruožas, pastebimos ir kitos konstitucinės ydos, kaip antai: bokšto pavidalo kaušas, „negrų" nosis, aukštas gomurys, bei endokrininiai sutrikimai, kaip infantilizmas, hipotireozė ir t. t.

Cooley'o anemija pasižyminti „azijatišku veidu", žarnų sutrikimais, panašiai kaip coeliakijos atveju, bei žalsvai bronzine šlapimų spalva.

Padidėjusi hemolizė esanti būtinas simptomas anemijoms, turinčioms konstituciškai ydingus eritrocitus, kurie esą labai pakitėję (anizopoikilocitozė, anizochromemija, pigmentacija, rezistencijos sumažėjimas hipotoniškiems skiediniams). Punktate iš hipertrofuotų kaulų smegenų, intensyviai gaminančių eritrocitus, galima rasti daugiau kaip 80% eritroblastų, vietoje normalaus 20—25% skaičiaus.

Iš pirminių anemijų išskirtinos vadinamos e r i t r o b l a s t o z ė s. Apie jas kalbama tada, kai didelis branduolinių raudonųjų rutulėlių kiekis ilgesnį laiką teka periferiniame kraujyje (kitaip negu laikinių eritroblastozių atveju).

Kaulų smegenys, pasak R o h r o, yra uždara sistema, kurią jokie jauni kraujo elementai (myeloblastai, myelocitai, eritroblastai) negalį apleisti todėl, kad neturi ameboidinių judesių, kaip neutrofilai. Kodėl išeiną subrendę eritrocitai, sunku atsakyti. Iš kur atsirandą eritrocitai periferiniame kraujyje, jei sferocitinės anemijos atveju, kai kaulų smegenų eritroblastozė yra didelė, be padidėjusių retikulocitų kiekio (43%), periferiniame kraujyje eritroblastų nenustatoma. Visais su eritroblastoze susijusiais susigimais esąs bendras požymis, būtent, blužnies ir kepenų padidėjimas, neretai ir be lymfinių liaukų, kur randami eritromyelocitinės metaplazijos židiniai. Iš to daroma išvada, kad daugelis nesubrendusių elementų periferiniame kraujyje esą ekstramedularinės kilmės (R o h r). Tatai patvirtinąs faktas, kad embrioniniame laikotarpyje, kada kaulų smegenys dar nėra iširutuliavę, veikią tik heterotopiniai hemopoetiniai centrai, periferiniame kraujyje esą daug eritroblastų.

Prie vaikų amžiaus eritroblastozių priskiriamos kaulų marmurinė liga ir Cooley'o anemija; o naujagimio laikotarpyje pridėtinos sferocitinė anemija, įgimta piktybinė anemija (?).

Prie eritroblastozių, pareinančių nuo toksinių veiksnių ir avitaminozių, pas naujagimius priklausą: h y d r o p s c o n g e n i t u s u n i v e r s a l i s, i c t e r u s g r a v i s f a m i l i a r i s, a n a e m i a g r a v i s c o n g e n i t a, o pas vaikus — a n a e m i a p s e u d o l e u k a e m i c a i n f a n t u m J a k s c h H a y e m — L u z e t. Vienintelė eritroblastozės rūšis su padidėjusiu eritrocitų griuvimu esanti kaulų marmurinė liga. Sumažėjus kaulų smegenims del smegenų tuštymų sukaulėjimo, kuriasi ekstrameduliariniai hemopoetiniai centrai, aprūpiną kraują jaunais elementais, būtent, myelocitais, myeloblastais ir eritroblastais. Cooley'o anemijos atveju taip pat yra ekstramedularinė eritropoezė, bet veikią irgi intensyviai peraugusios kaulų audinio sąskaiton smegenys.

Palyginant kaulų rentgenogramas abiejų susirgimų atvejais, pirmuoju — gaunamas įspūdis, lyg kaulai būtų kompaktiški ir nustoję smegenų tuštymų, antruoju — kaulai yra šviesūs, praretėję, tartum sunaikinti kandžių. Skiriasi taip pat ir galvos pavidalai: pirmuoju atveju maumonėlis iškilęs, akys išsprogusios, antruoju — maumonėlis įdubęs (caput natiforme), akys įkritusios del išsikišusių veido kaulų.

Nepaisant padidėjusios hipertrofavusių kaulų smegenų eritropoezės, nespėdamas vietoje sugriuvusių eritrocitų gaminti naujus, organizmas mobilizuojąs savo ekstrameduliarinių židinių pavidalu atsargas kepenyse ir blužnyje.

Naujagimių eritroblastozė pasireiškianti trimis jau suminėtais pavidalais. Čia autorius nepripažįstąs konstitucinio veiksnio, bet aiškinąs intoksikacija arba avitaminoze. To įrodymu galįs būti faktas, kad motinos gydymas kepenimis nėštumo metu perspėjąs šitą susirgimą pas vaiką.

Be to, naujagimių eritroblastozių pasirodymas šeimoje turi tokius specifiškus požymius, kurie sunku aiškinti konstitucijos anomalija: labai dažnai liga aplenkianti pirmuosius ir paskutiniuosius vaikus, o vidurinieji žūsta. Tatai paneigią konstitucinį veiksnį. Užtat nėštumo instoksikacija galinti tam tikru motinos amžiu pasireikšti ir ilgainiui nusilpnėti. Apskritai kalbant, eritroblastozių klausimas nesąs dar išspręstas, turint galvoje tat, kad yra naujagimių anemijų dar neaiškios kilmės be eritroblastozės, prigimtos piktybinės anemijos bei prigimto sifilio atsitikimų, kur pirmą po gimimo dieną, šalia anemijos, pasireiškianti didelė eritroblastozė.

Ref. pastaba: Naujagimių eritroblastozių klausimas skaitytinas labai svarbiu, atsižvelgiant į tai, kad neretai del to galį įvykti priešlaikiniai arba negyvų kūdikių gimimai (h y d r o p s c o n g e n i t u s u n i v e r s a l i s), arba greiti po gimimo mirimai (icterus gravis familiaris, rečiau anaemia gravis congenita).

Man teko kartu su profesoriumi B u j a k'u stebėti moterį, pas kurią del šito susirgimo žuvo devyni vaikai, o priešluetinis gydymas nedavė jokių rezultatų (nors Wasserman'o reakcija pas motiną ir tėvą buvo nuolatos neigiama). Net ir negydant sifilį pradžioje, įvyksta persileidimai, maceruotų vaisių prieš laiką gimdymai, vėliau pradeda gimti vaikai su daugiau ar mažiau pasireiškiančiais lues congenita simptomais.

Kadangi motina nori turėti vaikų, tai apie jos gydymą kepenimis rezultatus bus pranešta vėliau.

Šitas atsitikimas verčia pripažinit greičiau konstitucinį veiksnį, o ne intoksikaciją arba avitaminozę. *L. Melamedas* (Vilnius).

19. K a u l b e r s z - M a r y n o w s k a, H.: **Kliniški ir eksperimentiniai tyrimai del chloro ir šarmų atsargos kraujyje.** (Badania kliniczne i doświadczalne nad zawartoscią chloru i zasobu zasad we krwi) (Iš Step. Batoro Univ-to Vaikų klinikos Vilniuje, 1936, 143 psl.).

Autoriaus habilitacinis darbas, apimąs iš dalies ir eksperimentinius, o svarbiausiai kliniškus tyrimus, paremtus chloro nustatymu raudonuosiuose kraujo kūneliuose (norma 1,80 g %) ir kraujo plazmoje (norma 3,60 g %). Šitas santykis eritrocitų Cl/plazmos Cl yra tarp rūgščių ir šarmų pusiausvyros išreiškėju. Šarmų atsarga, vienu laiku nustatyta, leidžianti patikrinti dujinės ir nedujinės acidozės ar alkaliozės stovį. Chloras buvo apskaičiuotas L a u d a t'o metode (kuri esanti beveik identiška su K o r á n y i'o ir R u s z n y a k'o metodėmis, o šarmų atsarga gi v a n S l y k e'o metode. Urejos ištyrimui buvo vartojama A m b a r d'o mikrometodė. Tyrimai buvo atlikti su gyvuliais (36 šunimis), sergančiais eksperimentiniu inkstų uždegimu ir diabetu, vartojant deguonį, obuolių dietą, druską, sodą ir gilukozę, bei tuojau įdavus maisto.

Kliniški tyrimai (215 asmenims) parodę, kad šarmų atsargos ir chloro apskaičiavimas suteikiąs svarbių nurodymų del gydymo ir turįs vertės diagnozei ir prognozei. Normalus chloro kiekis ir normalus jo paskirstymas tarp plazmos ir eritrocitų, bei esanti normos ribose šarminė atsarga nepaneigianti ligos buvimo. Exitus gali įvykti, ir nesant rūgščių ir šarmų pusiausvyros nukrypimų.

Šarmų atsargos sumažėjimas nurodąs rimtus organizmo sutrikimus. Visuomet, kada šarmų atsarga buvusi mažesnė, kaip 20% CO_2 apimties, įvykdavusi mirtis. Taip pat p y l o r u s'o s u s i a u r ė j i m o ir ž a r n ų o k l u z i j o s atveju nuolatinis šarmų atsargos padidėjimas (ligi 75%) ir chloro titro eritrocituose ir plazmoje sumažėjimas kalbąs už nedujinės alkaliozės buvimą ir palengvinąs neaiškiais atsitikimais diagnozavimą.

P y l o r o s p a z m o atveju šarmų atsargos padidėjimas esąs mažesnis; chloro kiekis kraujyje, nesant vėmimams, nebūnąs sumažėjęs. Druskos vartojimas pylorus'o susiaurėjimo atveju yra būtinas. Jei po to ligonio stovis nepagerėjąs, tai tuomet esanti indikacija operuoti.

B r o n c h i n ė s a s t m o s atveju šarmų atsargos ir chloro rodiklio padidėjimas sudarąs dujinės acidozės vaizdą.

P n e u m o n i a c r o u p o s a atveju chloro rodiklio padidėjimas nerastas, kas būtų priešinga nuomonei apie chloro susilaikyma audiniuose šitos ligos atveju.

B r o n c h o p n e u m o n i j o s atveju dažniau esą pastebima acidozė (chloro rodiklio padidėjimas).

K ū d i k i ų i n t o k s i k a c i j ų atveju chloro kiekis eritrocituose ir chloro rodiklis dažniausiai padidėję (60% atsitikimų), šarmų atsarga paprastai pamažėjusi, o urejos kiekis padaugėjęs. Sykiu tai sudarą acidozės vaizdą. Šitais atsitikimais sodos skiediniai galį būti naudingi, o druskos skiedinių vartojimas be sodos — pavojingi, nes galį sukelti dar didesnį chloro padaugėjimą. Priešingai, sodos vartojimas hipochloremijos atsitikimais galįs sukelti sunkius tetanijos reiškinius. Jei nesą galima padaryti kraujo tyrimo, reikia vartoti gliukozė (bet druskos nedavimas ten, kur chloro titras yra sumažėjęs, galįs duoti sunkių padarinių).

I n k s t ų u ž d e g i m o metu, padidėjus chloro kiekiui eritrocituose ir chloro rodikliui, esąs būtinas bedruskinės dietos vartojimas, o hipochloremijos metu esą pavojinga vartoti šitoji dieta.

Po o p e r a c i j ų dažnai randama hipochloremija ir alkaliozė, neretai — hiperchloremija ir acidozė.

Susirgimų su chloro kiekio eritrocituose ir plazmoje sumažėjimu atvejais duotina natrium chloratum. Jei šarmų atsarga sumažėjusi, o chloro kiekis eritrocituose ir chloro rodiklis padidėję, pašalintina acidozė, gydant šarmais, kaip natrium bicarbonicum, obuolių dieta. Atsitikimais, kur, prieš pradedant gydymą, chloro kiekis buvęs sumažėjęs, kartu su obuoliais skirtinas fiziologinis arba Ringer'io skiedinys, norint išvengti sunkių hipochloremijos reiškinių. *L. Melamedas* (Vilnius).

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

14. V e r s t r a e t e (Bruges): **Spasmalgine en obstétrique et son application intraveineuse.** (Spasmalgin'as akušerijoje ir jo intraveninis taikymas) („Le Scalpel" 1939 m. 47 nr.).

Spasmalgin'as pradėtas taikyti intra venam akušerijoje labai neseniai, ir autorius vienas iš pirmųjų jį pritaikęs praktikoje.

1 atsitikimas (1934 m.). Gimdyvė atgabenta į kliniką pas autorių po gydytojo bevaisio mėginimo padaryti pasukimą. Gemalo galvutė ir sėdimosios dalys buvusios žemutinėje gimtuvės dalyje, kojytės iškritusios iš makščių. Gimtuvė smarkiai buvusi susitraukusi aplink gemalo kūną. Atpalaiduoti galvutę nebuvę galima, nepaisant gilios anestezijos. Iš lėto įleidus į veną spasmalgin'o, jau praėjus vienai minutei, padėtis griežtai pasikeitusi. Gimtuvė atpalaidavusi gemalą; galvytė lengvai buvusi atstumta į viršų ir padaryta ekstrakcija. Po to hemoragijos pavojus del gimtuvės inertiškumo nepasitvirtinęs. Gimtuvė parodžiusi gerą gebėjimą susitraukti. Komplikacijų neįvykę. Šitas būdingas atsitikimas, taip pat ir pranešimai iš vidaus medicinos srities padrąsinę autorių ir toliau vartoti spasmalgin'ą intra venam, pvz., atsitikimais, kai gimdyvė buvo nustojusi daug kraujo, prieš placentai išeinant. Jai buvę duota secale cornutum. Buvęs gautas tetaniškas gimtuvės susitraukimas, esant atdaram ir glebnam kakleliui. Suleidus intra venam spasmalgin'o, gimtuvės raumuo atsipalaidavęs nuo spazmo ir placentos pašalinimas ranka pasidaręs galimas. Šitie ir panašūs atsitikimai paskatinę ir kitus autorius taikyti spasmalgin'ą intra venam. Tokis i š l ė t o atliekamas įšvirkšti-

mas nesąs pavojingas motinai ir gemalui. Komplikacijų iki šiol nestebėta. Autoriaus nuomone, šita metodė duodanti gerų padarinių.

1) Nėštumo metu visais refleksiškais hipertemijos atvejais, pv.: pirm laiko placentai atsiklojus kietos gimtuvės atveju, nėštumo gale darant išorinį pasukimą; paskutiniu atveju intraveninė injekcija daroma prieš pat pasukimą, tuomet efektas gaunamas pasukimo metu.

2) Pastangų metu, kai gimdyvė atgabenta jau turėdama gimtuvės spazmą. Spasmalgin'o intraveninės injekcijos dėka tučtuojau paaiškėjanti dalyko padėtis ir pacientė nusiraminanti. Antra vertus, hipertonija, kartais sužadinama hypophysis'o preparatų, tučtuojau liaujantisi. Taip pat prieš patį vidinį pasukimą už kojytės intraveninė spasmalgin'o injekcija atpalaiduojanti gimtuvę, del ko sumažėjąs gemalo jautrumas.

3) Pogimdyminiame periode, jeigu, esant pirminei arba antrinei hipertonijai, reikalinga ištirti arba ranka pašalinti gemalas.

D o z a v i m a s: Iš pradžių suleidžiama 1 ccm. Po 5 minučių galima daryti jau 2-ra injekcija.

Ikišiol autorius tiktai vienu atsitikimu taikęs šitą gydymą. Komplikacijų negauta. Galima kombinuoti intraveninė injekcija su raumenine. Po spasmalgin'o injekcijos gimtuvė neliekanti glebna. Preparato veikimas, rodos, neilgas. Jeigu tokis glebnumas būtų, tai po įsikišimo galima būtų duoti hypophysis'o arba secale cornutum preparato.

T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

9. F ü r s o r g e r N o s s (Gesundheitsbehörde, Frankfurt a. Main): **„Vyrų sveikatos tikrinimas pagal 1927 mt. kovo 18 d. Kovai su venerinėmis ligomis įstatymą".** (Männerbetreung auf Grund des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 18. II. 1827).

Prieš pradedant veikti kovai su venerinėmis ligomis įstatymui (1927. II. 18), prostitutės ir kiti nepatikimi asmenys buvę policijos prižiūrimi. Įstatymai daugiau kreipdavę dėmesį į moteris, negu į vyrus. Kad kova būtų sėkminga, įstatymai turi traktuoti vienodai tiek vyrus, tiek moteris. 1927 metais paskelbtasis įstatymas kalbąs jau apie asmenis, vadinasi, paliečiąs vienodai vyrus bei moteris ir leidžiąs tikrinti įtartinų asmenų sveikatą. Pradėjus vykdyti įstatymą, pastebėta, kad įtartinų vyrų sveikatos tikrinimas esąs ne tik naudingas, bet ir būtinai reikalingas. Iš pradžių vyrams ir moterims tikrinti vieta buvusi įkurta prie universiteto odos ir veneros ligų klinikos. Vyrai, žinomi, kaip gyveną lytiškai palaidai, turėdavę reguliariai ateiti sveikatos patikrinti. Tikrinimo dažnumas esąs individualinamas. Daugiausia kreipiama dėmesio į kriminalinės policijos sulaikytus ir pristatytus asmenis.

Kriminalinė policija sveikatai patikrinti pristačiusi apie 150 vyrų. Iš pradžių su sveikatos tikrinimu turėta sunkumų, nes ne visi reikalaujamieji ateidavę ir jie reikėdavę net atgabenti prievarta.

Pagal 327 §-ą už neklausymą 40 asmenims buvusios iškeltos bylos. Iš jų tik 1 buvęs išteisintas, visi kiti buvę nubausti laisvės netekimu — kalėjimu iki 9 mėn. Dėka policijos ir teismo pagalbos įstaigos autoritetas tiek pakilęs, kad dabar atsitinką tik pavieniai atsitikimai, kai paragintas sveikatos patikrinti vyras neklauso. Sveikatos tikrinimo įstaiga turinti vieną policininką, kuris neklaužadas ieško ir pristato į savo įstaigą. Vyrai, anksčiau sirgę kartotinai venerinėmis ligomis, dėka reguliaraus jų sveikatos tikrinimo ir sekimo, dabar esą sveiki.

Vyrai, patekę į sveikatos tikrinimo įstaigos žinią ir anksčiau pasižymėję lytiškai palaidai gyvenę, net persirgę po keletą kartų venerinėmis ligomis, dauguma nuo palaido gyvenimo atsisakę. Venerinėmis ligomis sergančių vyrų skaičius, tuo būdu venerinėms ligoms plisti galimumai žymiai sumažėję. Sveikatos tikrinimo įstaigai prokuratūra pranešdavusi apie paleidžiamus iš kalėjimų ir daboklių venerininkus, suteikdama

galimumą patikrinti jų sveikatą ir nustatyti, ar jiems esąs reikalingas tolimesnis priverstinis gydymas. Jei esąs reikalingas, tai, kad nereiktų jų vėliau ieškoti, sveikatos tikrinimo įstaiga tuojau juos paima savo žinion. Iš kiekvieno pristatyto vyro išsamiai surenkama anamnezė apie jo šeimą, iš jo darbo knygutės ir prasikaltimo aktų daromi nuorašai. Dauguma suimtųjų neturi tvarkingų dokumentų, todėl nustatyti jų asmenybė dažnai esą sunku. Remiantis mokyklų pažymėjimais ir kitais aktais, nustatoma jų asmenybė ir ištiriama, ar nesą reikalo pravesti sterilizaciją. Anksčiau visi tikrinamieji vyrai buvę bedarbiai, daugumai jų įstaiga parūpinusi darbo. Prieita prie to, kad iš 190 vyrų, kurių kartotinai buvo tikrinama sveikata, paskutiniu laiku nelikę nė vieno bedarbio.

Dauguma suimtųjų pasivadina save prekybininkais ir įvairių firmų atstovais. Sveikatos tikrinimo įstaiga turinti sąlytį ir su darbo paskirstymo įstaiga. Jei kas iš kontroliuojamų vyrų neturi padoraus darbo ar nepristato pažymėjimo, kad jis dirba, tai kreipiamasi į darbo paskirstymo įstaigą, kuri parūpinanti jam atitinkamo darbo provincijoje, ir tuo būdu daug vyrų buvę pašalinta iš jiems pavojingo didmiesčio. Tuo būdu sveikatos tikrinimo įstaiga vartojamomis priemonėmis galėjusi sėkmingai prisidėti, kovojant su asocialiniais ir darbo bijančiais elementais.

Iš esamų sveikatos tikrinimo įstaigos žinioje vyrų, pagal jų nurodymus policijai, 43 vyrai esą policijos priežiūroje ir 25 vyrai turį bylas ir jiems gresianti bausmė kalėjimu. Šitie asmenys esą pakrikę žmonės, kurių kitaip sutvarkyti neįmanoma. Del įtartinų asmenų pranešimai policijai ir jų paieškojimai užima daug darbo ir laiko. Atsižvelgiant į didelį išaiškinamų įvairių nusikaltėlių kiekį, darbas esąs pateisinamas. Anksčiau tokiais asmenimis niekas nesirūpinęs, nes jie buvę nežinomi darbo tvarkytojo įstaigai, o socialinės pagalbos jie neieškoję; policija nors ir įtarusi, bet, neturėdama įrodymų, areštuoti juos negalėjusi. Pradėjus tokiais asmenimis rūpintis sveikatos tikrinimo įstaigai, daug jų, kurių pašalinimas ęsąs būtinas, buvę pašalinta iš didmiesčio.

Pradėjus įtartinus vyrus tyrinėti, susekta daug iš jų, užsiimančių prostitucija ar homoseksualizmu. Sveikatos tikrinimo įstaigos iniciatyva ir policijos pagalba šitos rūšies asocialiniai elementai buvę nuodugniai sutvarkyti. Tokiems asmenims išaiškinti kartu su policija buvusios patikrintos benamių prieglaudos. Ankstį rytą ten gulintieji vyrai sulaikomi, ir medžioklėje dalyvaujančio gydytojo patikrinama jų sveikata. Įtariami sergą venerinėmis ligomis buvo paimami su savim į įstaigą tikslesniam ištyrimui. Tuo būdu pasisekę sugauti daug vyrų, sergančių venerinėmis ligomis. Kurie nesigydė, buvę priversti gydytis. Per 12 tokių medžioklių buvę sulaikyta 1136 vyrai. Patikrinus sveikatą, paleista 1001 = 87%, kaip nesergą; o 145 (12,5%) buvę įtartini ir reikalingi tikslesnio ištyrimo. Iš jų rasta 40 asmenų, sergančių venerinėmis ligomis, kas sudarę 27% visų tiksliai ištirtų asmenų. Be to, buvę apsupami kvartalai, kur tik buvę nujaučiama esant įtartinų asmenų. Ten rastus vyrus ir moteris areštuodavę ir nugabendavę į policiją ar miesto sveikatos namus. Vyrai ten pat buvę ir tikrinami, moterys iki 90% nusiunčiamos sveikatos patikrinti į sveikatos tikrinimo punktus. Per medžiokles sugauti nepilnamečiai jaunuoliai buvę perduodami jaunuolių įstaigai, kur juos tikrindavę ir, reikalui esant, globodavę. Policija, dalyvaudama tokiose medžioklėse, taip pat turėjusi naudos, nes pavykdavę sugauti ieškomų nusikaltėlių. Paskutiniu laiku medžioklėje prisidėjusios dalyvauti darbo aprūpinimo ir socialinės globos įstaigos. Darbas vykstąs šia tvarka:

1. gydytojas tikrina vyrų sveikatą;
2. policija išaiškina, ar patikrinamųjų tarpe nėra ieškomų nusikaltėlių;
3. darbo aprūpinimo ir socialinės globos įstaiga tikrina, ar visi turi reikiamas korteles.

Vienos dienos medžioklės metu pasisekę sugauti benamių prieglaudose 50 darbingų vyrų, kurie neturėję ir nenorėję gauti darbo. Jie tuojau buvo nusiųsti į darbo tvarkymo įstaigą, iš kur per kelias valandas išgabenti į darbo vietas ir aprūpinti priverstinu darbu. Didesnėse valkatų medžioklėse, sveikatos tikrinimo įstaigai pareikalavus, dalyvaują ir kariuomenės daliniai. Manoma, kad ateityje dalyvausianti medžioklėse ir girtuoklių globos įstaiga, kuri taip pat turėsianti neabejotinos naudos.

Bendradarbiaujant su kriminaline policija, buvę dar tikrinti viešbučiai ir nakvynės namai, kuriuose taip pat rasta tvarkytinų asmenų. Tuo būdu medžioklės pasidariusios viena iš pagrindinių jų darbo priemonių. Įvairių įstaigų bendradarbiavimas padidinąs medžioklių vertę.

Pagaliau medžioklių patyrimai įrodą, jog tai esą viena iš geriausių priemonių sugaudyti visiems ieškomiems venerininkams ir, apskritai, globos reikalingiems asmenims.

Jie kiekvieną pasitaikiusį asmenį nesuima, bet, priešingai, vyrus, reikalingus sveikatos patikrinimo, atrenka labai atsargiai. Veikiantis įstatymas kovai su venerinėmis ligomis esąs labai aprėžtas. Naujame įstatyme kovai su venerinėmis ligomis pageidautina praplėsti sveikatos centrų teisės ir turėti jo vykdymui pareigonių, ypač ta prasme, kad ateity galima būtų kovoti su priežastimis, suteikiančiomis galimumų palaidai gyventi. Tam kol kas stingą aiškių ir vienodų įstatymų. Gal galima būtų sureguliuoti ir perdidelis alkoholio vartojimas, kuris yra tiesioginiame sąlytyje su venerinių ligų išplitimu. Svarbūs argumentai kovai su venerinėmis ligomis reikalauja griežtesnių priemonių. Tam esą reikalingas obligatoriškas vyrų tikrinimas nors didesniuose miestuose su visomis tam reikalingomis priemonėmis.

Dabar daug esą atsitikimų, kad vyrai, turį reguliariai tikrinti sveikatos centre sveikatą, persikelia gyventi į kitus miestus, ten pagal nurodymus ateiną porą kartų sveikatos patikrinti ir tuo viskas baigiasi, nes kitur pasitaiką, nesant specialios vyrų tikrinimo įstaigos arba tam reikalui stingant personalo. Iki šiol įstatymas kovai su venerinėmis ligomis buvęs vykdytas vienpusiškai ir lietęs daugiau moteris, negu vyrus. Šiuo tarpu vyrų ir moterų, sergančių venerinėmis ligomis, % esąs vienodas. Įstatymo vienpusiškumą gana ryškiai vaizduojąs aiškinamasis vaidinimas „SOS“. Jame vaizduojama medžioklė šokių kavinėje, kurioje, patikrinus ten esamų ponių ir panelių sveikatą, rasta iš jų daug sergančių venerinėmis ligomis. Vyrų per šitą medžioklę netikrinę. Jei būtų patikrinę, būtų radę ir jų tarpe nemaža venerininkų. Vyrų ir moterų, sergančių venerinėmis ligomis, santykis esąs vienodas, bet venerines ligas vyrai platina daugiau.

Santraukoje pažymima, kad:

1. sveikatos tikrinimas pagal įstatymą kovai su venerinėmis ligomis areštuotiems ir panašiems vyrams esąs būtinas (stengtis aiškiai ir vispusiškai pažinti šitos rūšies vyrus);

2. kartotinis įtartinų vietų, kaip užeigų ir prieglaudų, tikrinimas esąs būtinas. *A. Gulbinas.*

VITAMINAI IR HORMONAI.

1. Abderhalden: **Vitaminai, jų kilmė ir reikšmė.** („Münch. med. Wschr.“ 1940 m. 18 nr.)

Vitaminai skirstomi į šias dvi grupes: 1) tirpstančius riebaluose (A, D ir E vitaminai) ir 2) tirpstančius vandenyje (C, B vitaminai).

I. A-vitaminas, **axerophthol,** gaunamas suskylant β-karotinui į dvi molekules. Esą pastebėti ir jų skirtumai (A_1, A_2), bet jų biologiniai ypatumai dar esą neaiškūs. A-vitaminas esąs susijęs su regimojo purpuro regeneracija (t. y. regėjimu tamsoje).

D-vitaminas, **calciferol**, gaunamas iš sterinų, artimas tulžies rūgštims, antinksčio ir lytiniams hormonams. Jo esama 4 rūšių, bet visos veikiančios antirachitiškai.

E-vitaminas, α - **tokopherol**, gaminamas dabar ir sinteziškai. Juomi pavykę gyvuliams sumažinti išsimetimų skaičius ir net pagydyti moterų abortus habitualis.

II. C-vitaminas, **askorbininė rūgštis**. Stepp jos reikalingą kiekį žmogui nustatęs lygų 50 mg kasdien; bet Rietschel tvirtina, kad esą per daug. Drigalski primena, kad jo stingant maiste, gali būti įvairių susirgimų, bet, iš tikrųjų, susergama tiktai skorbutu.

B-vitaminai: B_1 - **aneurin, thiamin** (thiazolis + piridinas), sintezuojamas bakterijų, grybų iš aneurino, iš vieno kurio ar abiejų komponentų; B_2 — **lactoflavin** (izo - alloxazin + pentozė), susijęs su vykstančiais vyksmais tinklainėje; B_6 — **adermin**, gaunamas iš piridino, žiurkes apsaugojąs nuo dermatidų; B — **nikotininės rūgšties amidas** (iš piridino), antipelagrinis vitaminas.

B-vitaminų reikšmė susijusi su fermentais. Fermentai susidarę iš neveiklios, substracinės dalies (nesidialyzuoją baltymai) — apofermento ir iš aktyvuojančios, dialyzuojančios dalies — kofermento. Apofermentas ir kofermentas atskirai nesą veiklūs; tik jiems susijungus į holofermentą, pasireiškiąs fermentyvus veikimas.

Karboksilazės kofermentas (ko-karboksilazė) = B_1 vitaminas + 2 fosforinė rūgštis = aneurinė - dvifosforinė rūgštis. Kvėpavimo kofermentas, randamas kiekvienoje celėje = B_2 - vitaminas + 1 fosforinė rūgštis.

Zimazės kofermentas (kozimazė) = nikotininės r. amidas + adeninas + 2 pentozės + fosforinė r.

Dehidrazės kofermentas (kodehidrazė) = nukleotidas + fosforinė r. + piridinas.

B-vitaminai esą gyvybiniai dirgintojai (biokatalizatoriai), energinai.

Ginčytini dar K — prieškraujosrūvinis (antihemoraginis), J — priešpneumoninis, L — laktacinis, P — celių pusiau laiduminis (permeabilitas) vitaminas.

Nustatytos cheminės A, B_1, B_2 ir nikotininės r. amido, C, E vitaminų radimo reakcijos, tiktai dar stingą D - vitaminui. Kokarboksilazė nustatoma $^1/_{1.000.000}$ g tikslumu. *S. Balčiauskas*

2. Abderhalden: **Lytiniai hormonai, jų kilmė ir reikšmė.** („Münch. med. Wschr." 1940 m. 18 nr.).

Vyriškieji lyties hormonai esą dvejopi: **testosteronas**, randamas pauteliuose, ir **androsteronas** (dehidroandrosteronas), išskiriamas iš šlapimų. Testosteronas esąs šešis kartus stipresnis už androsteroną.

Moteriškieji lyties hormonai esą daugeriopi. Jie esą gaunami iš dėčių, šlapimų ar sinteziniu keliu. Veikliausias esąs **oestradiol**, artimas dėtyse gaminamam folikulinui. Geltonasis kūnelis gaminąs specifišką tik moteriai ir veikiantį gimtuvės gleivinę hormoną, **progesteroną**. Jis tik pas moterį terandamas. Kiti abiejų lyčių hormonai esą tiek pas moterį, tiek pas vyrą, ir esą išskiriami su šlapimais. Jie veikią ir net keičią lytį viena ar antra kryptimi. Lytiniai hormonai cheminiu atžvilgiu yra panašūs į karcinogenines medžiagas. Kai kuriems tyrinėtojams folikulinu pavykę net sukelti vėžys.

Įdomūs yra Richard'o Kuhn'o tyrimai, kurie net gali nulemti lytinių hormonų klausimo aiškinimą. Jam pavyko išskirti medžiagą, pašalinama jūrų ežių į vandenį, kuria spermatozojai yra nukreipiami. Tai reversibilinė — dehidrolizuojanti naftochinono dažinė medžiaga, **echinochromas**, ir sukelianti spermatozojuose tam tikras chemines reakcijas. Gal būt, ji veikianti kaip kofermentas, susijungdama su spermatozojuose esančiu apofermentu.

Iš žaliųjų dumblių jam pavykę išskirti medžiaga, veikianti jų apvaisinimą ir lytinį nusistatymą. Žaliosios dumblės saulės įtakoje išskirian-

čios medžiagą, vad. **krocinu,** kuris lytines celes darąs judrias, pvz., 1:250.000.000.000.000 praskiedimu žiedinių augalų gametas įjautrinąs. Kopulacinis pajėgumas pas žaliąsias dumbles susidarąs veikiant hormonui **krocetinui** (pasigaminąs mėlynos ar violetinės šviesos įtakoje). Krocetinas lytinėse celėse būnąs dvejopas: cis-krocetinas-dimetilesteras ir trans-krocetinas - dimetilesteras. Kiekvienoje dumblių rūšyje jų kiekis esąs nevienodas, bet pastovus ir tas santykis esąs paveldimas. Viena jų rūšis, pvz., pas moteriškos lyties individus turinti 65% cis ir 35% trans, o vyriškos lyties — 35% cis ir 65% trans. Izomerų suma visuomet esanti = 100.

Pirmuonių celės esančios biseksualinės. Jų lytiškumas prieš kopulaciją esąs determinuojamas hormonų, pvz., vyriškos lyties — **androtermono,** o moteriškos — **ginotermono.** Vienos rūšies dumblių ginotermonas esąs pikrokrocinas, o androtermonas — kvapnioji medžiaga safranalis. Pas žmogų ir aukštesnius gyvulius randami hormonai skiriasi nuo pikrokrocino ir safranalio tuo, kad veikią ne antrinius, bet pirminius lytinius požymius. Ateityje, gal, paaiškės ar lytinį nusistatymą pas aukštesniuosius gyvulius nulemią hormonai. Bet dabar aišku, kad medžiagos, veikiančios lytines celes, jų judrumą, kopulacinį pajėgumą ar lytinį nusistatymą, esą sudėtingos medžiagos, karotinoido ir protokrocino skilimo produktai. *S. Balčiauskas*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Angina pectoris gydymas, sumažinant adrenalino skereciją.**

Pasak W. Raab'o, angina pectoris priepuoliai įvykstą, svarbiausia, adrenalinui veikiant sklerozuotas vainikines kraujagysles. Adrenalinas sukeliąs širdies raumenų anoksemiją, ūmai pakeliąs kraujospūdį ir širdies veiklos padažnėjimą. Visos priežastys, kurios sužadina adrenalino sekrecijos padaugėjimą, sukeliančios ir angina pectoris priepuolius. Todėl, kovojant su angina pectoris priepuoliais, pasak W. Raab'o, reikią sumažinti adrenalino kiekį (pvz., pritaikant antinksčių srities rentgenizaciją, padarant tireoektomiją), ir tuo būdu pagerėsiąs angininko sveikatos stovis.

W. Raab 96-iais angina pectoris atsitikimais antinksčių sritis švitinęs rentgeno spinduliais 1—2 ar 3 kartus ir gavęs šiuos padarinius (58 ligoniai buvę stebimi daugiau kaip 6 mėn.): 40-čia atsitikimų gautas ypatingas pagerėjimas (jų stebėjimas trukęs nuo 5 iki 16 mėn.). („Wien. Klin. Wschr." 1938 m. 23 nr.). *J. St.*

× **Vainikinių kraujagyslių sklerozės ir angina pectoris gydymas pagerinant širdies mitybą.**

Feil ir Beck, pasirėmę tuo, kad patologiškuose perikardiniuose suaugimuose susidaro kraujagyslės, pro kurias gali patekti širdį maitinąs kraujas, pamėgino angina pectoris sergantiesiems dirbtinai sukelti suaugimus tarp širdies ir labai vaskuliarizuotų periferinių audinių. Tam tikslui jie krūtinės raumenį sujungę su širdimi, pirmiau pašaline perikardo dalį. Šita operacija buvusi padaryta 25-iems labai sunkiems angininkams, kur įsikišimo pavojus buvęs labai didelis. Iš pradžių mirtingumas buvęs žymus (50%); vėliau, pagerėjus operacinei technikai, mirtingumas žymiai sumažėjęs. 13 operuotųjų ligonių buvę stebimi ne mažiau kaip 6 mėn.: visi pagerėję, o 3 — kliniškai pasveikę. („The J. Amer. Med. Assoc." 1837 m., 109 t., 22 nr.). *J. St.*

× **Gydymas žaliu maistu.**

H. Kaunitz, pasirėmęs tuo, kad Na ir Cl susilaiką audiniuose, o K ir P audiniai nustoja, išvedė, kad gydomasis efektas turįs būti gaunamas tuo atveju, kai būsiąs pavartotas maistas, turtingas K druskomis

ir neturtingas valogmąja druska (NaCl). Tokis maistas kaip tik ir esąs žalias maistas. Patologiškų stovių atvejais žalias maistas sunormalinąs azoto balansą, pagerinąs vandens apykaitą, gerai veikiąs kraujo apykaitą ir skrandžio sekreciją (sustiprėjusio kramtymo dėka). Žalias maistas esąs turtingas vitaminais, kas taip pat turįs didelės reikšmės.

Žalias maistas gerai veikiąs širdies bei kraujagyslių susirgimus, hipertonijas, ūminius inkstų ir kepenų susirgimus, taip pat tinkąs ūminių infekcinių susirgimų atvejais. („Wien. Klin. Wschr." 1938 m. 11 nr.).

J. St.

× **Hiper - ir hipotireozės klinika ir gydymas.**

Pasak Nikolaus v. Jagic'o, hipertireozės etiologija esanti susijusi, svarbiausia, su gl. thyreoidea hiperfunkcija; tačiau esama hipertireozės atsitikimų, susijusių su tarpinių smegenų (mesencephalon) stoviu ir hypophysis'o tireotropiniu hormonu. Be, apskritai, priimtos hipertireozės gydymo, autorius pabrėžia specifišką dijodtirozino (jodgorgono) veikimą; šitas preparatas taikytinas per 2—3 savaites po 1—2 tabl. per dieną, nuolatos gydytojui kontroliuojant. Dijodtirozinas (jodgorgonas) esąs tiroksino antagonistas, randamas skydliaukyje kartu su tiroksinu.

Hipotireozė gydytina ne tiroksinu, o išdžiovinto skydliaukio preparatu, duodant jo po 0,1 1—2 kartu per dieną. („Wien. Klin. Wschr." 1938 m. 27 nr.). *J. St.*

× **Nefrozės ir putmenų gydymas.**

Nefrozei būdingi esą šie simptomai: proteįinourija, hipoproteįinemija ir putmenos (oedema). M. Ehrström pabrėžia pareinamumo ir lygiagretiškumo tarp hipoproteįinemijos laipsnio ir proteįinourijos nebuvimą. Baltymais turtingas maistas nepadauginąs kraujo baltymų kiekį nefrozės metu. Gautasis terapinis efektas, taikant nefrozės metu baltymais turtingą dietą, reikią aiškinti bendrinio ligonių stovio pagerėjimu nuo pilnavertės mitybos. Proteįinourijos mechanizmas glūdįs kapiliarų endotelio praeinamume, nes kapiliarų funkcija pareinanti nuo humoralinių ir neurohormoninių reguliacijų. Visas nefrozinių simptomų kompleksas pareinąs nuo centrinės nervų sistemos pakitimų; inkstai nesą tasai organas, kuriame glūdinti pirmykštė susirgimo priežastis. Pasak M. Ehrström'o, pasirėmus šitais duomenimis, nefrozės ir putmenų gydymas turįs būti pagrįstas neurohormoninės reguliacijos organizme atstatymu. Hormoninės terapijos išsivystymas nurodąs kelią ir nefrozės aktyviajai terapijai. („Acta med. Scandin." 1938 m., 89 t., 38 nr.). *J. St.*

× **Angliavandenių pareikalavimas diabeto ligoje.**

Pasak Mòns Arborelius'o, nesą principinio skirtumo tarp angliavandenių kiekių, suvartotų diabetininko ir sveiko žmogaus. Paprasta diabetininkų dieta nepadengianti organizmo angliavandenių pareikalavimo. Cukraus kraujyje kiekis nenustatąs angliavandenių pareikalavimo. Angliavandenių nepriteklius vedąs prie acidozės. Pakankamas angliavandenių teikimas sumažinąs diabetininko acidozę, ir nedavus insulino; vienu gi insulinu kartais nepavykstą likviduoti acidozės. Nustatant dietą diabetininkui, turėtinas galvoje organizmo angliavandenių pareikalavimas. Pasak autoriaus, esą geriau skirti laisva dieta, negu aprėžti angliavandenių įvedimas. Šitokią dietą paskyrus, pavykstą gauti aglikozurija; kartais vis delto tebetrunkanti atkakli hiperglikemija ir glikozurija, su kuriomis, tačiau, kovotina, absoliučiai neišskiriant angliavandenių iš maisto. („Acta med. Scandin." 1938 m., 89 t., 245 psl.). *J. St.*

× **Diabetinis gangrenos gydymas insulinu.**

Kadangi paskutiniu laiku vis daugiau ir daugiau pabrėžiamas insulino neigiamas veikimas kraujagyslių sistemai, tai tenka išspręti klausimas, ar insulinas vartotinas diabetinės gangrenos atvejais. Pasak H. Kaunitz'o, gangrenos išsivystymo mechanizmas diabeto ligoje esąs kitokis, negu aterosklerozės atveju. Nors mirtingumas nuo aterosklerozės diabeto

ligoje žymiai padidėjęs, palyginus su priešinsulinine gadyne, vis delto H. Kaunitz nelinkęs jo sieti su insulino veikimu kraujagyslėms. Žinoma, kad diabetininkų gyvenimo ilgumas, įvedus insuliną, žymiai padidėjęs (vietoje 44,8 mt. ligi 62,8 metų) ir del to aterosklerozininkų % diabetininkų tarpe irgi esąs padidėjęs. Autorius, pasirėmęs faktu, kad gangrena diabeto ligoje dažniau išsivystanti ne del aterosklerozinių pakitimų, mano, kad diabetinis gangrenos atveju esą galima duoti insulino, bet tiktai su tam tikrais atsargumais, būtent: vengtina cukraus turinio kraujyje staigaus kritimo, insulino daviniai turi būti maži ir dažni. Insulino davimas padedąs diabetinėms gangrenoms greičiau išgyti; gydymas insulinu taikytinas racionaliai. („Wien. klin. Wschr.". 1938 m. 11 nr.).

J. St.

× **Kraujo perpylimas, gydant diabetinę komą.**

Diabetinę komą paprastai gydą, per dieną ir naktį teikdami didelius insulino kiekius tiek į paodį, tiek į veną. Pasak M. Arborelius'o, šitokis diabetinės komos gydymas dažnai neigiamai paveikiąs kepenų funkciją.

M. Arborelius pataria įšvirkšti ne daugiau kaip 40—60 insulino vienetų 2—3 kartus per dieną, įvesti per os, į paodį arba į veną pakankamai skysčių ir lengvai sudegančių angliavandenių. Didelis skysčių kiekis esąs reikalingas diurezei sukelti, kad tuo būdu būtų išvengta komos išsivystymo ir kad būtų pagerintas širdies - kraujagyslių stovis. Lydį reiškiniai iš širdies - kraujagyslių pusės (kolapsiniai reiškiniai) padidėją, įvedus didelius insulino kiekius. Diabetinę komą lydi kraujagyslių tonuso kritimas, cirkuliuojančio kraujo kiekio sumažėjimas. Pasirėmęs šitais duomenimis, autorius 3-mis diabetinės komos atsitikimais padaręs kraujo perpylimą ir gavęs gerų terapinių padarinių. Kraujo perpylimas ypačiai gerai paveikęs širdies - kraujagyslių stovį; kiti diabetinės komos reiškiniai taip pat palaipsniui praėję. Autorius karštai pataria pritaikyti kraujo perpylimą diabetinės komos pradžioje, nes nesą geresnės priemonės kolapso stoviui komos metu paveikti, kaip kraujo transfuzija. („Acta med. Scandin.". 1938 m., 89 t., 272—285 psl.). *J. St.*

× **Lambliazės gydymas atebrinu.**

Paul Gunels gydęs lambliazę visais esamais būdais (neosalvarsanu, timoliu, rivanoliu, emetinu) ir negavęs teigiamo efekto: lamblijų kiekis, tiesa, sumažėdavęs, bet jos visiškai neišnykdavusios. Tiktai, panaudojus gydymui atebriną (po 1 tabl. 3 kartus pro die per 5 dienas), buvęs gautas visiškas lamblijų išnykimas dvylikapirštėje žarnoje ir išmatose. Ligoniai buvę stebėti per 3 mėn. („Wien. klin. Wschr.". 1938 m. 22 nr.).

× **Myotonijos gydymas chininu ir myastenijos gydymas prostigminu.**

F. Kennedi ir Wolf gydę 27 myotonijos (18 atrofinių ir 9 įgimtinių) atsitikimus, duodami chininum muriaticum nuo 6 iki 45 mg 2—3 kartus per dieną, ir visais atsitikimais gydymo metu myotonijos reiškiniai išnykę.

Tie patys autoriai gydę 9 myastenijos atsitikimus prostigminu (švirkšdami iki 5 mg 3 kartus per dieną arba duodami per os 1—2 tabl. po 15 mg 3 kartus per dieną), gavę šiuos padarinius: 5-iems ligoniams po gydymo buvęs nustatytas normalus aktyvumas, o 4-iems ligoniams po laikino pagerėjimo įvykęs net pablogėjimas. Sumažinus prostigmino davinį, ir šiais atsitikimais įvykęs pagerėjimas.

Gydę chininu ir prostigminu daugelį kitų raumenų susirgimų, autoriai negavę jokio efekto. („The J. Amer. Med. Assoc.". 1938 m. 110 t., 3 nr.). *J. St.*

× **P - vitaminų taikymas purpura Schönlein-Henoch'i gydyti.**

T. Jersild purpura Schönlein-Henoch'i gydyti pavartojęs askorbininę rūgštį per 7 dienas (įvesta į veną 2400 mg askorbininės rūgšties) ir negavęs jokio efekto. Tuomet pavartojęs P-vitamino (citrinos) injekcijas (50 mg į veną kasdien) ir visi šitos ligos simptomai greitai pranykę. Per anksti nutraukus šitą gydymą, įvykęs ligos atkrytis greitai likviduotas.

Kadangi geri padariniai buvę, ir nedavus askorbininės rūgšties, tai reikią manyti, kad purpura Schönlein-Henoch'i ligos priežastimi esanti P-vitamino stoka. („The Lancet". 1938 m., 5991 nr.). *J. St.*

× **Tabokinės ambliopijos gydymas kraujagyslių išplečiamaisiais vaistais.**

Tabokinė ambliopija be n. opticus pakenkimo pasitaikanti neretai. Ji įvykstanti, tur būt, del tinklainės arterijų spazmo.

Dugan pamėgino tokius ligonius gydyti kraujagyslių išplečiamaisiais vaistais, būtent: 22 ligonius — acetilcholinu ir 24 ligonius — intraveninėmis sol. natrii nitrosi injekcijomis. Abiejais atvejais gauta gerų padarinių, bet geresnių, gydant sol. natrii nitrosi, tur būt, del to, kad pastarasis organizme ne taip greitai sugriūva, kaip acetilcholinas.

Autoriaus nuomone, intraveninės sol. natrii nitrosi injekcijos parodžiusios geresnį veikimą, negu visi senesni vaistai. („The J. Amer. Med. Assoc.". 1937 m. 109 t., 17 nr.). *J. St.*

× **Tulžies takų susirgimų su hipercholesterinemija gydymas.**

John Russel Twiss ir James H. Bainard 110 ligonių, sirgusių tulžies pūslės uždegimu su hipercholesterinemija, gydę dieta, neturtinga cholesterinu. Be to, 35 kontroliniai ligoniai buvę gydomi paprasta dieta. Pirmaisiais atsitikimais 82% cholesterino kiekis kraujyje sumažėjęs ir 80% gautas kliniškas pagerėjimas. Antraisiais (kontroliniais) atsitikimais 50% gautas cholesterino kiekio kraujyje sumažėjimas ir 33% — kliniškas pagerėjimas.

Cholesterinu neturtinga dieta buvusi taikoma po cholecistoektomijos 30-čiai ligonių, turėjusių hipercholesterinemiją: 67% cholesterino kiekis kraujyje sumažėjęs ir 79% gautas kliniškas pagerėjimas. Iš 40 kontrolinių ligonių, gydytų paprasta dieta, 5% gautas cholesterino kraujyje sumažėjimas, ir 64% — kliniškas pagerėjimas. Terapinis efektas konservatiškai ar chirurgiškai gydant buvęs gautas po 4—8 mėn. Autoriai pataria gydyti tulžies pūslės susirgimus cholesterinu neturtinga dieta, tiek konservatiškai, tiek chirurgiškai gydomais atsitikimais. („J. Americ. Med. Assoc.". 1938 m. 111 t., 11 nr., 990—995 psl.). *J. St*

× **Odos susirgimų gydymas hipnoze.**

Psichoterapija dermatologijoje pradėta taikyti, palyginti, neseniai. Bruno Bloch (iš Ciuricho) 1925 m. paskelbė 179 verruca simplex atsitikimus, sėkmingai gydytus netiesiogine įtaiga.

Kartamyšev 1936 m. pranešė 35 lichen ruber planus atsitikimus, gydytus hipnopsichoterapija, kuri pasirodžiusi esanti pranašesnė už kitus šitos ligos gydymo būdus. Taip pat buvusi sėkminga šita terapija neosalvarsaninio dermatito atveju.

Kartamyšev'o įtakoje ir jam padedant Charkove už 1936—1939 metų laiko tarpą Beziuk'o surinkta apie 400 atsitikimų, gydytų hipnopsichoterapija. Taikant tiesioginę įtaigą nemiegant bei hipnozėje ir netiesioginę įtaigą, sėkmingai buvusios gydytos šios ligos: urticaria, psoriasis, alopecia areata, ekzema, lichen ruber planus, verruca simplex, condyloma acuminatum, lichen rosaceus, erythema multiforme ir kt. odos susirgimai. (Prof. A. I. Kartamyšev: Hipnoz v dermatologii. Taškent. 1936.). *J. St.*

Gyd. Vyt. Juškys.

KELETAS PASTABŲ DEL GYD. VL. KAIRIŪKŠČIO STRAIPSNIO „RAUPSŲ (LEPROS) ATSITIKIMAS", ĮDĖTO „MEDICINOS" 1940 M. 5 NR.

Gyd. Vl. Kairiūkštis savo straipsnyje „Raupsų (lepros) atsitikimas", be kitko, rašo: „Del savo ligos (pacientas. *V. J.*) daug gydęsis provincijoje, pernai gulėjęs vienos apskrities ligoninės vidaus ligų skyriuje, bet nesulaukęs pagerėjimo. Tuomet atvykęs į Kauną ir kreipęsis į kelis gydytojus ir profesorius". Teisybė, ligonis aplankė daug gydytojų, bet nesikreipė nė į vieną dermatologą. Kad nesusiorientavo pats ligonis į kurį specialistą reikia kreiptis, tai dovanotina, bet ar leistina, kad nebuvo susiorientavęs nė vienas gydytojas! Ligonį žiūrėjo tiek jauni, tiek seni jau prityrę gydytojai. Taigi, nors ir matė, kad pacientas turi sunkų, seną, nepasiduodantį gydymui odos susirgimą, vis delto nė vienas gydytojas nerado reikalo pakonsultuoti su dermatologu. Tatai įvertino tiktai gyd. Vl. Kairiūkštis, nes savo pacientą M. S. atsiuntė pas mane. Šitas pacientas atvyko į mano kabinetą š. m. kovo mėn. 14 d. Atėjo be jokio lydraščio iš gydytojo, tik man pareiškė, kad jis pas mane yra gyd. Vl. Kairiūkščio siunčiamas. Pacientas papasakojo, kad prieš porą dienų jį žiūrėjęs laringologas (mat, pacientas užkimęs). Pastarasis pataręs patikrinti kraujo WaR. Pacientas parodė ką tik gautą atsakymą, kur WaR buvo pažymėta kaip teigiama. Matyti, buvo pagalvota apie sifilį. Man atrodo, kad buvo noras jį traktuoti kaip sifilininką. Galėjo būti užmiršta, ar net nežinota, kad 80% raupsų susirgimų duoda teigiamą WaR. Apžiūrėjus ligonį, radau pas jį klasišką raupsų susirgimą, kokis galima rasti aprašytas vadovėliuose. Diagnozei sutvirtinti, ligoniui įteikiau šitokį raštelį:

„Higienos Institutui.

Pil. M. S. prašau patikrinti, ar yra bacillus leprae".

Su pagarba (mano parašas)".

Tą pačią dieną vakare paskambino telefonu man gyd. Vl. Kairiūkštis, teiraudamasis samprotavimų del mano nustatytosios diagnozės ir del kraujo WaR. Pareiškiau, kad čia reikia laikyti lepros susirgimas ir net tada, jei mikroskopiškai tai ir nepasitvirtintų.

Kitą dieną ligonis M. S. grįžta pas mane ir grąžina man vakarykštį jam duotą Hig. Institutui raštelį. Bet tas mano raštelis šiandien jau buvo papildytas šiuo gyd. V, Kairiūkščio prierašu:

„1940. III. 14 d.

Prieš pusę metų kalbėjausi su gyd. Madeikiu, kursai man prižadėjo labai tiksliai atlikti tyrimus lepros bacilams susekti. Kliniški duomenys tuomet labai kalbėjo už leprą".

Pasirašė gyd. V. Kairiūkštis.

Čia pat pacientas man įteikė ir Hig. Instituto atsakymą, kad lepros bacilai rasti. Bet atsakymas buvo adresuotas ne man, o gyd. Vl. Kairiūkščiui.

Šita proga negaliu nepažymėti, mano manymu, neleistino gyd. Vl. K. neatsargumo, kad per pusę metų nesusidomėjo ligonio likimu, jei jis, iš tikrųjų, jau tada įtarė lepros susirgimą. Juk kokios svarbos galėjo turėti profilaktika namiškiams ir aplinkiniams!

Kitaip į tą patį ligonį gyd. Vl. K. pažiūrėjo dabar (III. 14 d.), nes tasai pacientas energingai buvo ištirtas, fotografuotas, demonstruotas ir t. t. Aš neabejoju, kad pacientas tuos pačius klasiškus raupsų duomenis jau buvo turėjęs ir prieš pusę metų. O jeigu tada buvo neaišku, tai gaila, kad dar tada ligonis nebuvo parodytas dermatologui.

Progai pasitaikius, keletas žodžių del raupsų gydymo.

Prof. J. Karužos aprašytasis atsitikimas efektyviai buvo gydomas dideliais salicitalų daviniais. Pacientė buvo perkelta į leprozoriumą, jau

turėdama daug nugydytų reiškinių, žymiai pagerėjusi. Žinoma, tokis gydymas galima atlikti tiktai ligoninės sąlygomis.

Savo šitas pastabas rašau, norėdamas pabrėžti, kad gydytojams reikėtų reviduoti tarpusavio santykiavimo dėsniai, ir daryti viskas, kad nebūtų užmiršta nieko, kas turėtų padėti ligoniui, o ypač jo aplinkiniams. Dažnai būna perdaug ambicijos, per didelis kitos specialybės neįvertinimas, o, gal būt, ir.... per didelis aukso dievaičio garbinimas ligonio sveikatos sąskaiton, ar... tuščios garbės vaikymasis.

Vyraujantis tikslas — ligonio sveikata.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

KARO SANITARIJOS MOKSLO DRAUGIJOS 1940 M. BALANDŽIO 16 D. POSĖDŽIO PROTOKLAS.

Posėdyje dalyvavo 30 karo gydytojų.

Posėdžiui pirmininkavo san. plk. gyd. V. Ingelevičius.

Posėdžio **dienotvarkė:**

1. Ligonių demonstravimas.
2. Pranešimai.

I. Ligonių demonstravimas.

1. Ltn. gyd. St. Vaidakavičius demonstravo internuotą lenką, sergantį **tumor oesophagi (Ca?).** Auglys rentgenogramoje atrodo esąs žemiau bifurcatio tracheae, aukščiau cardia.

2. Gyd. Z. Rudaitis demonstravo ligonę, sergančią **morbus Recklinghauseni.** Ligonei susitrenkus į kėdę, įvykęs patologiškas šlaunikaulio lūžimas. Rentgenogramoje matomas kaulo lūžimas ir dekalcinacija. Buvo padarytos ryšiakaulių, žasto, dilbio ir dubens kaulų rentgenogramos ir visur buvo rasti kaulinio audinio aprėžti praretėjimai. Šitos ligos priežastis esanti gland. parathyreoideae disfunkcija: ligonės kraujyje kalcio kiekis žymiai padidėjęs — 17,6‰.

Pašalintos operatyviu būdu gland. parathyreoidae. Pirmą kartą šitos rūšies susirgimas buvo aprašytas Recklinghausen'o 1891 metais, nuo ko jis ir vadinamas morbus Recklinghauseni. 1926 m. prof. Mandel, ekstirpavęs gland. parathyreoidae, pirmą kartą pagydė panašų susirgimą.

3. Plk. gyd. J. Žemgulys demonstravo tabinės krizės atsitikimą, simuliavusį ulcus ventriculi perforaciją, kaip pamokančią diagnostinę klaidą. Pastebi, kad sifilio susirgimai pas mus didėja ir šito galimumo nereikia išleisti iš galvos.

4. Pulk. gyd. B. Matulionis papasakojo ir rentgenogramomis pavaizdavo du vitium cordis ir vieną tbc pulmonum atsitikimus, kuriomis sirgdami jauni kareiviai buvo priimti į kariuomenę. Diagnozės buvo nustatytos vėliau. Iškelia apklausos duomenų svarbumą nustatant diagnozę.

5. Pulk. gyd. V. Ingelevičius įsakmiai pabrėžė, jog negalima dalyse ambulatorijų pavesti sanitarijos puskarininkiams ir net jauniems nepritvrusiems gydytojams, kad neįvyktų diagnostinių klaidų ir įvairių neapsižiūrėjimų. Visi atvykstantieji į ambulatorijas akylai apžiūrėtini, išklausant širdį ir plaučius.

II. Pranešimai.

1. Ltn. gyd. St. Vaidakavičius pranešė apie **sanitarinius patyrimus lenkų vokiečių kare, tvarstomosios kuopos ir lauko ligoninės ribose.**

Žinios paimtos iš vokiečių šaltinių. Lengvai sužeistuosius tvarstė lauke, sunkiai sužeistuosius — operacinėje palapinėje ant stalo. Anes-

teziją vartojo daugiausia bendrinę. Narkozei vartojo chloretilį, eterį ir chloroformą, ypač dviejų pastarųjų mišinį. Dažnai užmigdydavo tiktai chloroformu, paskui pereidavo prie eterio. Tos įstaigos priėjo išvadą, kad negalima bintuoti neklotų galūnių, nes del to buvo pastebėta gangrenų. Taip pat gerai paklotinos šinos ir gipsas. Imobilizacijai daugiausia naudojo Cramer'io tvėres. Šlaunies imobilizacijai surišdavo kelias tvėres, nes neturėjo pakankamai ilgų. Patogios buvo Dietel'io lazdos. Gipso beveik nevartojo, nes sunku buvo jo gauti, daug vietos vežime užimdavęs, o, svarbiausia, tolimesniuose etapuose sugipsuoti sužeistieji buvo mažai slaugomi, nes jie buvo laikomi gerai aprūpintais, ir del to pasitaikydavo nemaža sunkių komplikacijų. Lauko ligoninei kartais teko dirbti ir tvarstomosios kuopos darbas. Iš viso lauko ligoninė turėjo 6 sustojimus. Daugiausia naudojosi šulinių vandeniu.

Tvarstomajai kuopai teko dirbti tiek įsirengus trobesiuose, tiek palapinėse. Del greito žygiavimo pirmyn didesnės chirurginės operacijos nebuvo daromos. Staigus sužeistųjų antplūdis reikalaudavęs tikslaus darbo padalinimo tarp personalo, kas įgalindavo per trumpą laiką aprūpinti visus sužeistuosius. Del mažo ištekliaus sterilių marškinių pilvo operacijoms, operacinis laukas buvo plačiai aptepamas su jodu ir apdengiamas su tvarstomąja medžiaga. Aseptinės operacijos buvo atliekamos be pirštinių, o septinės — su pirštinėmis.

Tvarstomajame kambaryje buvo dirbama su pirštinėmis. Vietinė anestezija buvo naudojama, tik uždarant atvirus pneumotoraksus, o visur kitur — bendrinė narkozė.

2. Pulk. gyd. J. Žemgulys **papildė ltn. gyd. Vaidavičiaus pranešimą.**

Visos dabar gaunamos žinios yra tik atskirų ligoninių ar įstaigų patyrimai. Jų išvados nėra visai teisingos, bet įdomios. Vokiečių tvarstomosios kuopos buvo ne arklinės, bet sunkvežiminės. Jų sutvarkymas ir pajėgumas pasirodė visai pakankamas ir tinkamas. Tvarstomoji kuopa turėjo 4 sunkvežimius sužeistiems vežioti ir dar naudojosi transportui sanitariniais automobiliais. Būstinių atžvilgiu Lenkijoje buvo taip bloga, kad reikėjo naudotis operacinėmis palapinėmis. Sužeistuosius tvarstomoje kuopoje gaudavo jau po 1—3 val. Tvarstomoji kuopa per 23 dienas dirbo 20 dienų, aprūpino 1.142 sužeistuosius, iš jų buvo 14 saulės smūgių. Ekscizijos plačiai buvo taikomos žaizdų revizijoms, bet ne siuvant jas, kadangi visos uždėtosios siūlės reikėdavę pašalinti. Buvo užsiuvama tik sąnarių kapsulė. Ir po amputacijų žaizda nebuvo užsiuvama, bet tik uždedamos kelios padėtinės siūlės. Po amputacijų niekur nesugijo per primam. Kaip matyti iš vokiečių patyrimo, smegenų sužeidimai dabar pradedama operuoti tolimesniame ar artimesniame užnugaryje, nes jie yra operuotini tik iki trijų dienų. Po operacijos ligoniai 2—3 savaites paliktini operavusio chirurgo priežiūroje. Jei sužeistųjų į galvą negalima gerai operuoti, tai nereikia ir pradėti (galva nuskusti ir žaizdos aptverti, žinoma, reikia). Į divizijos ligoninę kiti sužeistieji patekdavo po 12—24 valandų, kiti vėliau. Daug vaistų ir tvarsliavos vokiečiai rado ir paėmę iš lenkų atsargų. Su skalbimu turėję sunkumų. Tik vienoje vietoje radę skalbyklą, kurioje civiliai, dirbdami dieną ir naktį, juos skalbė. Apskritai, civiliai buvo plačiai naudojami įvairiems darbams. Operacijoms iki 1930 metų vokiečiai vartojo karbidines lempas. 1930 metais buvo įvesti elektriniai prožektoriai. Dabar visose karo lauko sanitarinėse įstaigose įvestas ar įvedamas specialus apšvietimo prietaisas, susidedąs iš rinkinio akumuliatorių, 3 stovų ir 3 didelių lempų, neduodančių šešėlių. Lempos galima prijungti ir prie kiekvieno esamo elektrinio tinklo. Epidemijų, išskyrus dizenteriją, nebuvo. Sunkiais dizenterijos atsitikimais buvo vartojama kraujo transfuzija. Nevirintas šulinio vanduo sukeldavęs viduriavimų, tiesa, lengvai vaistais pagydomų. Daugelyje vietų vokiečiai neradę išviečių.

Prancūzų šaltiniais pasirėmęs, pranešėjas priminė, kad prancūzai turi pasidirbdinę iš suaukotų pinigų 14 oksigenoterapijos sunkvežimių. Sunkvežimyje telpa 70.000 litrų deguonio, kurio galima duoti iš karto 24 žmonėms. Visi šitie sunkvežimiai jau išvykę į frontą. Jie numatyti apnuodytiesiems, sužeistiesiems į krūtinę, susirgusiems pneumonija ir šoko stovyje esantiems. Tų sunkvežimių idėjos autorius, garsus fiziologas L. Binet, patvirtinęs, kad gerai įvykdyta oksigeno terapija esanti galinga priemonė, galinti pasiekti stebėtinų rezultatų. Pranešėjas šitą teigimą taip pat patvirtinęs, nes jis pats plačiai naudojasi deguoniu plaučių ir širdies susirgimų atvejais. Kraujo transfuzijai prancūzai vartoja dviejų rūšių automobilius: lengvus automobilius, kuriais vežamos izoterminės dėžės, kuriose telpa 12 porcijų konservuoto kraujo po 250 ccm. Tose dėžėse žema temperatūra palaikoma ledais, neištirpstančiais per kelias dienas. Be šitų lengvųjų automobilių, prancūzai turi pasidirbdinę kol kas tik vieną motorizuotą hematologinę laboratoriją — šaldytuvą. Čia telpa galingas agregatas specialiai ledams gaminti, būstinė, kurioje gali tilpti 744 porcijoms konservuoto kraujo ir laikyti mažą laboratoriją su mikroskopu ir kitais prietaisais.

Pažymėtina, kad tebeinančiame kare su kinais, japonai priėjo kitas išvadas, negu Europoje. Jie vartoja ne palapines, bet operacinius ir tvarstomuosius kambarius, padarytus sunkvežimiuose. Vienai operacinei padaryti jie sustato du greta sunkvežimius. Sužeistuosius į kaušą jie operuoją fronte ir tuojau pergabena. Jie laiko, kad operuotasis gerai pakelia pergabenimą. Inhaliacinę narkozę japonai labai retai tevartoja, tik ten, kur be jos negalima apsieiti (0,5%), nes sužeistieji patys atsisaką nuo narkozės. Kraujo transfuziją jie vartoja mažais daviniais 40—200 ccm. Transfuzija atliekama su paprastu švirkštu, nevisada nustato kraujo grupę. Jie laiko, kad galima įpilti bet kurios grupės kraujo ir tai nepakenkią. 70% kakle sužeistiesiems daroma profilaktinė tracheotomija, kad vežami neuždustų. Iš jų 25% vis delto miršta.

Įstatymai, taisyklės ir įsakymai.

I.

SUVALSTYBINAMOS VISOS MEDICINIŠKOS ĮSTAIGOS.

Einąs Respublikos Prezidento pareigas ministeris pirmininkas, pasirėmęs Ministerių tarybos 1940 m. rugpiūčio 16 d. nutarimu, paskelbė ligoninių, sanatorijų ir kitų specialių mediciniškų įstaigų, laikomų organizacijų ar atskirų asmenų, suvalstybinimo įstatymą.

Tuo įstatymu, visos ligoninės, sanatorijos ir kitos specialios mediciniškos įstaigos, laikomos organizacijų ar atskirų asmenų, suvalstybinamos ir pereina Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerijos žinion.

Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerija savo žinion perimtas įstaigas gali perduoti administruoti savivaldybėms, draudimo ligoje įstaigoms arba gali palikti laikinai valdyti buvusiems savininkams.

Šį įstatymą vykdo sveikatos ir socialinės apsaugos ministeris.

Įstatymas veikia nuo 1940 m. rugpiūčio 16 d.

II.

SVEIKATOS IR SOCIALINĖS APSAUGOS MINISTERIO ĮSAKYMAS NR. 9.

Pasirėmęs Sveikatos ir Socialinės Apsaugos Įvedamojo įstatymo 1 str., pavedu visu griežtumu įspėti ir prižiūrėti, kad Sveikatos punktų gydytojai, akušerės, o taip pat ligonių ir kitų gydymo įstaigų personalas be

mano sutikimo neišvyktų atostogų, nepersikeltų į kitas vietas ir be reikalo nevažinėtų į Kauną tarnybų gavimo ar informacijų reikalais.

Be to, įspėjami visi tie gydytojai ir kitas medicinos personalas, kurie yra be mano sutikimo palikę užimamas vietas, kad tuojau į jas grįžtų ir pradėtų dirbti.

Nepildantieji šio įsakymo bus baudžiami visu griežtumu.

Pastebėjęs tokių gydytojų pasielgimą apskrities ir miesto gydytojas tuojau mane informuoja.

(pas). *Dr. L. Koganas.*
Ministeris.

III.

SVEIKATOS IR SOCIALINĖS APSAUGOS MINISTERIO ĮSAKYMAS.

Pakeisdamas higienos institutų ir diagnostikos laboratorijų kainoraštį (V. Ž. Nr. 704. eil. 5436), įsakau valstybiniams higienos institutams, valstybės, savivaldybių, draugijų ir privačių asmenų išlaikomoms diagnostikos laboratorijoms žemiau išvardytus bakteriologinius, serologinius ir kitokius tyrimus daryti nemokamai:

1. Bakteriologinis šlapimo tyrimas bac. typhi abdom. susekti.
2. Bakteriologinis ekskrementų tyrimas bac. typhi abdom., dyzenteria arba cholera asiatica susekti.
3 Kraujo mikroskopinis tyrimas maliarijai arba spiroch. Obermeyeri susekti.
4. Kraujo bakteriologinis tyrimas bac. typhi abdom. susekti.
5. Serologiniai kraujo tyrimai pagal: Widal'io, Weil-Felix'o, Bang'o reakcijas.
6. Mikroskopinis ir bakteriologinis tyrimas difterijai susekti.
7. Mikroskopinis ir bakteriologinis pieno arba vandens tyrimas bac. typhi abdom. susekti.
8. Skiepijimas nuo pasiutimo (lyssa) už visą kursą ir už kiekvieną atskirą skiepijimą.
9. Biologinis tyrimas pasiutimui (lyssa) susekti.

1940.VIII.5 d.

(pas). *Dr. L. Koganas.*
Sveikatos ir Socialinės Apsaugos Ministeris

IV.

SVEIKATOS MINISTERIO ĮSAKYMAS.

Rugpiūčio 19 d. paskelbtas toks Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerio įsakymas Nr. 19:

§ 1. Visiems Vilniaus miesto ir srities medicinos gydytojams, dantų gydytojams, chemikams — vaistininkams (provizoriams), vaistininkų padėjėjams, vaistininkų mokiniams, akušerėms, masažistams ir dezinfektoriams, kurie užima valdžios, savivaldybių ir kitose viešo pobūdžio įstaigose etatines ar laisvai samdomas vietas, kol jie neįsigys nuolatinių leidimų verstis praktika, mokamas atlyginimas sumažinamas viena kategorija. Gaunantiems valandinį ar padienį atlyginimą, jis sumažinamas proporcingai.

§ 2. Šis pakeitimas neliečia naujai priimtų į etatines ir laisvai samdomas vietas asmenų, kurie atitinka mano įsakymo Nr. 7 § 4 p. a.

§. Neįrodę valstybinės kalbos mokėjimo, bet gaunantieji nuolatines praktikos teises (įsakymas Nr. 7 § 4, p. b.), gali būti priimami į valdžios, savivaldybių ir viešojo pobūdžio įstaigų vietas Vilniaus mieste ir srityje šio įsakymo § 1 sąlygomis.

§ 4. Išduoti Sveikatos departamento įgaliotinio laikini praktikos leidimai galioja ligi 1941 m. kovo mėn. 1 d.

§ 5. Pagal šį įsakymą atlyginimas mokamas nuo 1940 m. rugsėjo mėn. 1 d.

§ 6. Paduotiems dokumentams peržiūrėti, nutarti pripažinti praktikos teisėms Lietuvoje ir lietuvių kalbos mokėjimui patikrinti sudaroma komisija iš pirmininko Antano Jurgelionio, pirmininko pavaduotojo dr. M. Horodničienės ir narių: dr. Povilo Čibiro ir profesinės sąjungos atstovo dr. Jurgio Olševskio.

Šiuo pakeičiu savo š. m. įsakymo Nr. 7 § 3.

(pas). *Dr. L. Koganas.*

Kaunas, VIII. 19 d.

V.

Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerio įsakymas.

Pasiremęs Ministrų Tarybos nutarimu, skelbiu, kad baigusieji aukštuosius medicinos, odontologijos ir farmacijos mokslus Vilniuje, Batoros universitete, praktikos teisių Lietuvoje atžvilgiu, prilyginami baigusiems aukštuosius medicinos, odontologijos ir farmacijos mokslus Kaune, Vytauto Didžiojo universitete. Baigusieji aukštuosius medicinos, odontologijos, ir farmacijos mokslus Vilniuje, St. Batoro universitete, ir norintieji gauti praktikos teisę Lietuvoje, paduoda prašymus mano vardu Vilniuje, Vilniaus miesto ir apskrities sveikatos inspekcijoje, pridėdami: aukštojo mokslo diplomą ir jo nuorašą, diplomo vertimą į lietuvių kalbą, pažymėjimus apie atliktą vienerių metų praktikos stažą, gim. metrikos ištrauką, paso nuorašą ir Sveikatos d-to įgaliotinio Vilniuje išduotą registracijos lapą. Paduotiems dokumentams peržiūrėti, nutarti, pripažinti praktikos teises Lietuvoje ir lietuvių kalbos mokėjimui patikrinti, sudarau komisiją iš: pirmininko — Medicinos departamento medicinos personalo skyriaus vedėjo ir narių — Vilniaus miesto gydytojo ir Vilniaus gydytojų profesinės sąjungos atstovo. Padavusieji prašymus praktikos teisėms gauti, jei neturi savo dokumentuose įrodymo, kad moka lietuvių kalbą, turi: a) norį verstis medicinos, odontologijos ir farmacijos praktika visoje Lietuvos teritorijoje arba norį gauti valstybinę ar savivaldybinę tarnybą, minėtai komisijai įrodyti, kad moka susikalbėti, o taip pat ir savo mintis pareikšti raštu, lietuvių kalba.

(pas). *Dr. L. Koganas.*

Ministeris.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė** 1) Prof. Fritz Härtel, chirurgas, ilgą laiką buvęs Osaka (Japonijoje) un-to chirurginės klinikos direktorius, o paskutiniu laiku buvęs Oskar Ziethen vardo ligoninės, Berlyne, chirurgas. — 2) Paryžiuje — prof. Pierre Marie, neurologas, 87 metų amžiaus. — 3) Ciuriche — prof. Max Cloetta, farmakologas, 72 mt. amžiaus. — 4) Prof. dr. Lothar Heidenhain, chirurgas ir buvęs Vormso miesto ligoninės direktorius, 80 metų amžiaus. — 5) Bad Kisingene — dr. Max Bomhard, chirurgas, 66 mt. amžiaus. — 6) Dr. Max Fischer, Visbadeno kurorto steigėjas ir jo ilgametis nuo 1905—1927 mt. direktorius, o paskutiniu laiku dirbęs savo pusbrolio vedamajame genetikos ir paveldėjimo institute; jis yra buvęs savo uošvio Heinrich Schüle mokinys ir yra pasižymėjęs praktinėje psichiatrijoje — 7) Dr. Georg Hesse, chirurgas, miręs nuo profesinės infekcijos, 47 mt. amžiaus. — 8) Paryžiuje nusinuodijo pasaulinio masto neurochirurgas dr. Th. de Martel iš skausmo del savo tėvynės nelaimės.

Med. D=ras Abelis Lapinas.



(1863—1940)

Med. d-ras Abelis Lapinas gimė 1863 m. Tauragėje. Mokėsi gimnazijose Petrapilyje ir Kaune, o baigė gimnazijos mokslą Varšuvoje. Medicinos aukštąjį mokslą studijavo Varšuvoje ir Dorpate (Tartu), kur medicinos mokslus baigė 1892 m.

1893 m. ten pat, apgynęs disertaciją: „Zur Pharmakologie der Camphergruppe und der aetherischen Oele", gavo medicinos daktaro laipsnį.

Dematologijos ir venerologijos srityse specializavosi Prahoje pas prof. Pick'ą, Vienoje pas prof. Hebra ir Kaposi. Po to apsigyveno Kaune, kur užsiiminėjo dermatologija bei venerologija ir buvo Kauno Žydų ligoninės gydytoju. D-ras Ab. Lapinas tebetęsdavo savo pasitobulinimą ir lavinimąsi, kasmet važiuodamas į Vokietiją ir Heidelbergą, Viurcburgą ir Berlyną, kur dirbdavo klinikose ne tiktai savo specialybėje, bet ir kitose medicinos srityse. Jisai dažnai lankydavosi tarptautiniuose kongresuose. — Dar prieš pat didįjį pasaulinį karą d-ras Lapinas specializavosi kaip rentgenologas ir pirmasis atidarė rentgeno kabinetą Kaune ir gubernijoje.

Dalyvavo didžiajame pasauliname kare; po to dirbo Bobruisko ligoninėje.

1920 metais grįžo į Kauną, kur per 20 metų užsiiminėjo dermatologijos, venerologijos ir rentgenologijos srityse praktika ir visuomeniniu darbu, būdamas labai aktyviu Žydų našlaičių namų pirmininku, ir kitose įstaigose. Keletą metų buvo Kauno savivaldybės nariu.

Labai daug savo gabumų, energijos ir susidomėjimo velionis atidavė Kauno m. Gydytojų Draugijai, kurios prezidiumo nariu buvo daugelį metų. Jo pranešimai ir dalyvavimai diskusijose buvo visuomet labai didelėje aukš-

tumoje ir plataus masto. Lietuvos Dermatovenerologų Draugijoje jisai irgi buvo aktyvus ir gerbiamas narys. 1930 metais jis kartu su d-ru Medemu atstovavo Lietuvai VIII-me Tarptautiniame Dermatovenerologų kongrese, Kopenhagoje.

Med. d-ras Ab. Lapinas buvo žymus gydytojas, mokslininkas, knygos žmogus, kurio medicinos mokslo erudicija buvo labai plati daugelyje medicinos šakų. Be savo specialybės, beveik nebuvo nė vienos medicinos srities, kurioje jis, kaip žinovas, nebūtų buvęs galėjęs su autoritetu apginti savo nuomonę, tiek vidaus ligose, tiek neurologijoje, tiek ir imuniteto moksle ir t. t.

Daug metų jis, kaip seniausias Kauno Gydytojų Draugijos narys, buvo visų gerbiamas Nestoras, — gerbiamas, kaip žmogus, kaip gydytojas, kaip kolega ir kaip visuomenininkas.

Garbė jo atminimui. *L. Finkelšteinas.*

Lietuvoje mirė:

1. Gyd. **Zelmanas Leiba Jasvonskis,** mirė Kaune š. m. VII. 23 d., del angina pectoris priepuolio, sulaukęs 57 mt. amž.

2. **Prof. L. Pick,** okulistas, anksčiau gyvenęs Klaipėdos mieste, o nuo pereitų metų pavasario apsigyvenęs Telšiuose.

Plačiau apie velionį bus pranešta vėliau.

SUKAKTUVĖS.

Sukaktuvės: 1) Prof. em. Emil Krückmann, Berlyno oftalmologas, sulaukė 75 mt. — 2) Prof. Albert Döderlein sulaukė 80 mt. amžiaus — 3) Prof. Otto Frank, fiziologas emeritas, sulaukė 75 mt. — 4) Prof. dr. Carl Hubert Saltler. Karaliaučiaus oftalmologas, švenčia 60 mt. sukaktį.

Sveikatos ir Social. Apsaugos Ministerijos reikalais.

× **Sveikatos ir Social. apsaugos ministerijos centro tarnautojai gydytojai (papildymas)** (žiūr. „Medicinos“ 1940 m. 6 num., 501—502 psl.):

1) Viešosios sveikatos departamento direktorius — gyv. Jonas Parnarauskas, buv. Kauno m. gyd.

2) Mediciniškųjų įstaigų skyriaus vedėjas — gyd. Julius Abraitis, buv. 9 pėst. pulko vyr. gyd.

3) Ypatingiems reik. valdininkas (inspektorius) — gyd. Šperlingas.

4) Vyr. Socialinio draudimo valdybos pirmininko pareigas eina social. dep-to referentas H. Špukas.

5) Statistikos skyriaus vedėjas — Matas Skučas, buv. Sveikatos dep-to sekretorius.

× **Kruvinoji arba dizenterija.** Dizenterija apkrečiama liga. Ją sukelia dizenterijos bacilos (perai). Kada tos bacilos pro burną patenka į žmogaus žarnas, jos ten labai greitai dauginasi ir išskiria nuodus, kurie sukelia žarnų uždegimą ir viso kūno apnuodijimą.

Dizenterijos požymiai: pakilusi temperatūra, viduriavimas, skausmai pilve, žmogus greit sulysta. Ligonio išmatose pasirodo gleivės, vėliau ir kraujas.

Dizenterija — sunki liga. Ypač ji pavojinga vaikams.

Kad dizenterija nesusirgtume, visada ir visur reikia laikytis švaros, ypač švariai laikyti rankas. Niekada nepamirškite plauti rankas su muilu prieš valgymą ir po išsituštinimo (apsilankius išvietėje).

Mūsų rankos nuolat užsiteršia. Kartu su neišvarumais ant rankų gali patekti ir dizenterijos ligos perų (bacilų). Bacilos laikosi ant daiktų,

prie kurių buvo prisilietęs ligonis, išskiria milijonus bacilų, kuriomis apsikrečia ligonio rūbai, jo prisiliesti daiktai. Todėl kiekvienas ligonis yra dizenterijos bacilų šaltinis, nuo jo per įvairius daiktus, maistą arba tiesiog apsikrečia sveikieji.

Dizenterijos ir vidurių šiltinės bacilas platina ne tik ligoniai, bet ir jau persirgę, taip pat tie, kurie serga lengva ligos forma, kurie, kaip sakoma, perserga devaikščiodami.

Dizenteriją ir kitas ligas platina ir musės. Jos nutupia ant ligonių atmatų ir išmatų; prie musių kojų ir kitų vietų prikimba daug bacilų. Musės atskridusios į butus, kambarius ir kitas vietas, ligų bacilas palieka ant duonos, cukraus, vaisių, pieno ir kitų maisto produktų. Tokius užkrėstus maisto dalykus valgydami, sveikieji gali greitai dizenterija ir kitomis apkrečiamomis ligomis apsikrėsti ir susirgti. Kur daug musių, ten daug susirgimų apkrečiamomis ligomis.

Kad išvengtume dizenterijos, laikykimės šių nurodymų:

1) Saugoti maistą nuo musių. Visais būdais naikinti muses.

2) Prieš kiekvieną valgį plauti rankas su muilu.

3) Vaisius, uogas ir daržoves prieš valgį nuplikyti karštu vandeniu.

4) Laikyti švariai ir uždengtas išeinamąsias vietas, kad musės prie jų neprieitų.

5) Sandariai uždengti šiukšlių - atmatų duobes, kad musės prie jų neprieitų.

6) Apie susirgimus tuoj pranešti seniūnui, viršaičiui, milicijai, miesto arba apskrities gydytojui.

7) Ligonių skalbinius, indus virinti vandenyje su soda.

8) Kas neturi išviečių, išsikasti duobes, į jas atlikti gamtos reikalus. Kad prie išmatų neprieitų musės, jas užberti chlorkalkėmis, durpėmis arba žemėmis.

9) Ligonių išmatas užkasti giliai žemėn, toliau nuo šulinių ir upių.

10) Nelankyti ligonių, sergančių dizenterija ir kitomis apkrečiamomis ligomis.

Sveikatos ministerija.

× **Sveikatos ir Social. apsaugos ministerijos aukštesnių pareigonių su specialistais akušeriais — ginekologais pasitarimas akušerinės pagalbos gimdyvėms teikimo reikalu.**

Pasitarime dalyvavo: 1) vice-min. dr. V. Girdzijauskas, gen. insp. gyd. M. Mickus, dir. gyd. V. Kviklys, dir. gyd. J. Parnarauskas, med. gydymo įst. sk. ved. gyd. Jul. Abraitis ir kaimo med. sk. ved. gyd. J. Gudauskas; 2) prof. Pr. Mažylis, dr. E. Rabinavičius, gyd. M. Zubrienė ir gyd. I. Levitanas.

Be nemokamos akušerinės pagalbos teikimo gimdyvių butuose, numatyta lygiagrečiai steigti rajoniniai gimdymo namai, skiriami teikti nemokamai akušerinei pagalbai normalių gimdymų atvejais, po vienerius 2—3 valsčiams, kiekvieni su 3 lovomis, vedami prityrusio gydytojo. Visi sunkūs gimdymai, reikalingi sunkesnių ir sudėtingesnių operacijų, turės būti atliekami specialiuose apskričių ligoninių akušeriniuose - ginekologiniuose skyriuose, kuriems tektų per metus priimti po 400—500 gimdyvių.

Del gimdyvių namams tinkamų būstinių bei įrengimų, kvalifikuoto personalo ir lėšų, kurių būsią reikalinga apie 7 mil. lt. kasmet, stokos, kol kas numatoma apskričių nurodytose vietose palaipsniui įsteigti 70 gimdymo namų ir prie apskričių ligoninių organizuoti akušerijos - ginekologijos skyriai, kur jų iki šiol dar nėra. Gimdyvėms pergabenti prie apskričių ligoninių būsią įsitaisyta bent po 1 sanitarinį automobilį.

Gimdymo namų veikla numatoma sujungti su sveikatos centrų veikla, kad juose (namuose) kiekviena nėščioji keletą kartų galėtų būti apžiūrima, jos sveikata tikrinama ir gimdymo laikas nustatomas.

Būsią einama prie to, kad kiekvienas gimęs kūdikis nebūtų metrikuojamas be akušerės atitinkamo pažymėjimo. Be to, būsią stengiamasi, kad gimdyvės, kurios turės atsigulti gimdymo namuose, būtų pavaduojamos ūkio darbuose tam tikros apmokamos pavaduotojos.

× **Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerijos telefonai.** Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerija skelbia tokį jos telefonų sąrašą:

Ministeris	29206
Ministerio asmeninis sekretorius	29241
Generalinis sekretorius	29242
Generalinis inspektorius	29243
Juriskonsultas	29243
Kovai su trachoma skyriaus vedėjas	29243
Kanceliarijos viršininkas	29244
Ūkio vedėjas	29245
Medicinos departamento direktorius	29246
Medicinos departamento referentai	29247
Medicinos departamento sekretoriai	29248
Viešosios sveikatos departamento direktorius	29303
Viešosios sveikatos venerologas	29303
Viešosios sveikatos d-to bendrosios sanitarijos ir epidemijos skyr. vedėjas	29305
Viešosios sveikatos statistikos dalies vedėjas	29305
Viešosios sveikatos d-to kovai su tuberkulioze skyr.	20560
Viešosios sveikatos d-to sanitarinis propagandos vedėjas	29304
Viešosios sveikatos d-to redaktorius	29304
Socialinės apsaugos departamento direktorius	29302
Socialinės apsaugos departamento inspektorius	29300
Socialinės apsaugos departamento sekretoriai	29301
Farmacijos inspekcija	29306
Sanitarinės statybos inspekcija	29304
Buhalterija	29244

Gydytojų reikalais

× **Reikalingi med. gydytojai:**

1) **Sveikatos ir Social. apsaugos ministerijai gydytojas — medicinos statistikos vedėjas,** prityręs šitame darbe.

2) **Sveikatoms punktams med. gydytojai.** Kreiptis į Sveik. ir Social. apsaugos ministerijos kaimo gyventojų reikalams skyrių.

3) Septyni **gydytojai stažistai** L. Raud. Kryžiaus Sanatorijai A. Panemunėje.

4) **Gudžiūnuose,** Kėdainių apskr.

5) **Ausų, nosies ir gerklės ligų specialistas** Kauno m. savivaldybės sveikatos skyriui. Prašymai priimami ligi š. m. rugpiūčio mėn. 26 d. Dėl sąlygų ir su prašymais kreiptis Kipro Petrausko g. 16 nr.

× **Pr.-doc. med. d-rui L. Gutmanui** pratęsta tarnyba Medicinos fakulteto Nervų ir psichin. ligų katedroje dar vieneriems metams.

× **Vilniaus miesto gydytojo įstaiga** iš Magdalenos g. 2 Nr perkelta į Ligonių kasos būstinę, Gedimino g. 27, III aukšt. tel. 667, 736 ir 562. Interesantai priiminėjami kasdien 11—13 val.

× **Pasitobulinimo kursai gydytojams.** Sveikatos ir Socialinės apsaugos ministerija, susitarusi su VDU medicinos fakultetu organizuoja sveikatos punktų ir centrų gydytojams 2 savaičių pasitobulinimo kursus, kuriuose bus dėstoma kova su socialinėmis ligomis ir jų profilaktika.

Kursų I-ji laida pradeda darbą š. m. rugpiūčio 19. d 8 vail. ryto V. D. U. klinikose.

Kursų organizaciniai vadovai: iš Sveikatos ir Socialinės Apsaugos Ministerijos — gyd. Šeinbergas, iš Medicinos fakulteto doc. Kupčinskas.

× **Naujos taisyklės gydytojo praktikai alikti.** Sveikatos ir socialinės apsaugos ministeris, pasirėmęs Medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo 2 str. ir Sveikatos ir socialinės apsaugos įvedamojo įstatymo 2 str., paskelbė gydytojų praktikai alikti laikinas taisykles.

Įgijusieji aukštojo mokslo teises gydytojai, kurie nori verstis gydytojo praktika, turi atlikti Medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo 2 str. numatytą 1 metų praktiką. Į praktiką gali būti įskaityta medicinos kandidato praktika. Praktika gali būti atliekama Lietuvoje visose viešose ligoninėse. Praktikantai dirba 4 mėn. vidaus ligų, 3 mėn. akušerijos, 3 mėn. chirurgijos skyriuose ir 2 mėn. kitų ligų skyriuose savo pasirinkimu. Praktika turi būti viename skyriuje atlikta be pakaitos. Įstaigos vedėjas, priėmęs praktikantą, tuojau apie tai praneša Medicinos departamentui. Praktikantams duodamas nemokamai maistas, gyv. patalpa (nesant jos, iki 25 lt. mėnesiui) ir mokama po 100 lt. mėnesiui. Praktikantas dirba gydymo įstaigos arba jos skyriaus vedėjo prižiūrimas ir pamokomas. Praktikantui pavedama globoti tam tikrą ligonių skaičių, daryti kliniškas analizes, dalyvauti lavonų skrodimo, rašyti ligos istorijas, be to, praktikantas mokosi rašyti receptus ir gydytojų liudijimus. Persikeliančiam praktikaintui į kitą įstaigą arba atlikusiam praktikos stažą įstaigos vedėjas išduoda pažymėjimą, nurodydamas, kiek laiko, kuriame skyriuje praktikantas dirbo. Praktikantas, atlikęs praktiką, paduoda Medicinos departamentui prašymą leisti verstis gydytojo praktika. Prie prašymo turi būti pridėtas diplomas, pažymėjimas apie praktikos atlikimą ir pasas arba šių dokumentų nuorašai. Taisyklės veikia nuo š. m. rugpiūčio 15 d.

× **Visiems gydytojams, ligoninėms ir nukentėjusiems del nelaimingųjų atsitikimų žinoti.** Pastebėta, kad gydytojai ir ligoninės, išduodami nukentėjusiems nuo nelaimingų atsitikimų žemės ūkiuose asmenims nedarbingumo liudijimus, nepažymi, ar nukentėjęs reikalingą dienų skaičių yra ar buvo nedarbingas ambulatoriškai ar stacionariškai.

Draudimo Kasa, gavusi tokius neaiškius liudijimus, negali pagal juos nukentėjusiems išsiųsti pašalpą. nes yra dvi pašalpos taksos: besigydantiems stacionariškai mokama pusė jo dienos uždarbio, o nukentėjusiems ambulatoriškai — du trečdaliai. Kasos medicinos skyriaus vedėjas pagal diagnozę taip pat ne visada gali nustatyti, kaip nukentėjęs yra gydomas (stac. ar amb.). Tada Kasa turi raštu užklausti tuos gydytojus ar ligonines, kurie tuos neaiškius liudijimus yra išdavę. Toks susirašinėjimas pareikalauja daug bereikalingo darbo ir užima nemaža laiko, tuo tarpu kai nukentėjusieji, būdami dažnai sunkioje materialinėje padėtyje, yra priversti laukti kartais mėnesius.

Todėl Draudimo Kasa prašo, išduodant nedarbingumo liudijimus, aiškiai žymėti, kaip nukentėjęs yra nedarbingas: stacionariškai, ar ambulatoriškai. Be to, reikalaujama gydytojų kiekvienam nukentėjusiam nuo nelaimingo atsitikimo, suteikus pagalbą, išduoti kartu ir nedarbingumo liudijimą su aiškia diagnoze, nes be gydytojo išduoto nedarbingumo liudijimo nebus išmokama pašalpa.

Ta proga paaiškiname ir del pačių dienų žymėjimo nedarbingumo liudijimuose. Jos turi būti žymimos imtinai, tai yra — nedarbinga jau skaitoma toji diena, kurią gydytojas liudijime pažymėjo kaip pradedamąją ir taip pat skaitoma dar nedarbinga toji diena, kurią gydytojas pažymėjo kaip baigiamąją. Ir šituo atveju daroma daug klaidų. Jei nukentėjęs

buvo nedarbingas 10 dienų, tai reikia žymėti (pavyzdžiui): nedarbingas amb. (ar stac.) nuo VIII.7 iki VIII.16 d., iš viso 10 d. Tuo tarpu kai daugelis šituo atveju rašo: nuo VIII.7 iki VIII.17 d. ir pan.

(pas.) *Med. gyd. J. Kučinskas.*

× **Baigusieji aukštuosius medicinos, odontologijos ir farmacijos mokslus Vilniuje, Stepono Batoro universitete ir norintieji gauti praktikos teises Lietuvoje,** turi paduoti prašymus Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerio vardu Vilniuje, Vilniaus miesto ir apskrities sveikatos inspekcijoje, pridėdami: aukštojo mokslo diplomą ir jo nuorašą, diplomo vertimą į lietuvių kalbą, pažymėjimus apie atliktą vienerių metų praktikos stažą, gimimo metrikos ištrauką, paso nuorašą ir sveikatos departamento įgaliotinio Vilniuje išduotą registracijos lapą. Prašymai priimami nuo rugpiūčio 5 d. sveikatos inspekcijoje, Gedimino g. 27, kamb. 232, darbo dienomis nuo 11 ligi 14 val. Padavusieji prašymus praktikos teisėms gauti, jei neturės savo dokumentuose įrodymo, kad moka lietuvių kalbą, o norės verstis medicinos, odontologijos ir farmacijos praktika visoje Lietuvos teritorijoje arba norės gauti valstybinę ar savivaldybinę tarnybą, praktikos teisėms pripažinti Komisijoje turės įrodyti, kad gali susikalbėti, o taip pat ir savo mintis išreikšti raštu, lietuvių kalba. Norintieji verstis medicinos, odontologijos ar farmacijs praktika tik Vilniaus mieste ar srityje, turės pasižadėti, kad per 6 mėnesius išmoks lietuvių kalbą.

× **Med. gydytojų atleidimai ir paskyrimai:**

1) Susisiekimo ministerijos vyr. gydytoju paskirtas gyd. Isaokas Glikmanas, vietoje atleisto iš tų pareigų gyd P. Musteikio.

2) Geležinkelių Kauno ruožo gydytoju paskirtas gyd. Petras Musteikis.

3) Alytaus apskr. gydytoju paskirtas gyd. Ovsiejus Belkinas, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. Simano Janavičiaus.

4) Alytaus apskr. ligoninės akušerijos - ginekologijos skyr. vedėju paskirtas gyd. Andrius Kavaliauskas.

5) Draugijos kovai su tbc. Alytaus skyriaus valdytoju paskirtas gyv. Ben. Petrovas, vietoje atleisto iš valdybos pirmininko pareigų kun. Jonaičio.

6) Draugijos kovai su tbc. Alytaus skyr. sanatorijos vedėju paskirtas gyd. J. Runkevičius, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. Jono Kilio.

7) Kauno miesto gydytojų pareigos eiti pavestos gyd. Vl. Pampikui, Valst. Kauno ligoninės direktoriui.

8) Panevėžio apskr. ligoninės vedėju paskirtas gyd. Myk. Marcinkevičius, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. St. Mačiulio.

9) Šakių apskr. ligoninės vedėju ir chirurgijos skyr. ordinatorium paskirtas gyd. Kaz. Pautienius, buv. Utenos apskr. ligoninės ved. ir chirurgijos sk. ordinatorius.

10) Šiaulių miesto gydytoju paskirtas gyd. Vl. Ibenskis, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. Mot. Bakčio.

11) Šiaulių apskr. I rajono gydytojo par. eiti pavestos Šiaulių m. gyd. Vl. Ibenskiui, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd Bartkaus.

12) Šiaulių apskr. II rajono gydytoju paskirtas gyd. Ant. Valiukevičius, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. Klem. Vaitekūno.

13) Šiaulių apyg. ligonių kasos gydytoju paskirtas gyd. Hiršas Direktovičius, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. Ipolito Žilinskio.

14) Švenčionėlių apskr. ligoninės vedėju paskirtas gyd. Ant. Grigelis, buv. Utenos apskr. ligoninės vid. sk. ordinatorius.

15) Utenos apskr. ligoninės chirurgijos skyriaus ordinatorium paskirtas gyd. Bronius Stukas, buv. Šakių apskr. ligoninės vedėjas ir chirugijos sk. ordinatorius.

16) Utenos apskr. gydytoju paskirtas gyd. Fulg. G r i k e v i č i u s, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. Pov. S v i l o.

17) Utenos apskr. ligoninės vedėju paskirtas gyd. J u d e l o v i č i u s.

18) Valst. Varėnos sanatorijos vedėjas gyd. Alb. G r i g a i t i s ir ordinatorius gyd. Kaz. K a v a l i a u s k a s sukeisti vietomis.

19) Vilniaus apygardos ligonių kasos valdytoju paskirtas med. felčeris Gabrielius S a m o c h v a l o v a s.

20) Vilniaus teismo medicinos ekspertu paskirtas gyd. Sergiejus Š i l i n g a s - S e n g a l e v i č i u s, vietoje atleisto iš šitų pareigų gyd. V. K a u z o s.

21) Draugijos kovai su tbc. sanatorijų valdytoju paskirtas d-ras Kaz. G r i n i u s.

× **Venerinių ambulatorijų vedėjai jau yra paskirti šiuose apskričių miestuose:** Alytuje, Marijampolėje, Mažeikiuose, Panevėžyje, Raseiniuose, Šiauliuose, Tauragėje, Telšiuose, Trakuose, Ukmergėje ir Vilkaviškyje.

× **Medicinos sanitarinių tarnautojų profesinės sąjungos Kauno skyriaus medicinos gydytojų sekcijos gausingas suirinkimas** įvyko š. m. VII. 26 d., pirmininkaujant vice-min. med. d-rui Vyt. G i r d z i j a u s k u i. Į garbės prezidiumą buvo pakviesti šie asmenys: min. gyd. L. K o g a n a s, gyd. L. F i n k e l š t e i n a s, prof. Pr. G u d a v i č i u s, prof. V. Kuzma, dr. J. S t a u g a i t i s ir gyd. M. Š e i n b e r g a s.

Susirinkimo dalyviai buvo painformuoti apie Medicinos sanitar. tarnautojų profesinės sąjungos įstatus, apie med. gydytojų sekcijos sudarymą ir jos uždavinius.

Po to į med. gydytojų sekcijos valdybą vienu balsu išrinkti: gyd. A. J. B i r u t i e n ė, gyd. L. F i n k e l š t e i n a s, dr. V. G i r d z i j a u s k a s, doc. J. K a i r i ū k š t i s, gyd. K a u n e c k i s, doc. J. K u p č i n s k a s, prof. V. K u z m a, gyd. M a l a k a u s k a s, gyd. J. P a r n a r a u s k a s ir gyd. M. Š e i n b e r g a s.

Valdybos pirmininku išrinktas gyd. J. P a r n a r a u s k a s.

× **Medicinos darbuotojams, norintiems steigti skyrius provincijoje, žinotina.** Vietoje atsakymų į kiekvieną laišką, skyrių steigimo reikalu provincijoje, duodame šią laikinąją instrukciją Nr. 1:

1. Į medicinos darbuot. profsąjungą įstojimas neprivalomas. Į ją gali kiekvienas įstoti laisvu noru.

2. Medicinos darbuot. profsąjungos centro valdyba narių nepriiminėja. Tai turi padaryti vietinės medicinos darbuotojų profsąjungos skyrių valdybos.

3. Kiekvienoje apskrityje gali būti įsteigtas tik vienas medicinos darbuotojų profsąjungos skyrius.

4. Į medicinos darbuotojų profsąjungą įeina visi medicinos srities darbuotojai, t. y. medicinos gydytojai, dantų gydytojai, farmacininkai, gailestingosios seserys, akušerės, felčeriai, slaugytojos, sanitarai, dantų technikai ir visi kiti sanatorijų, ligoninių, ambulatorijų, dispanserių, vaistinių, vaistų sandėlių, laboratorijų ir kitų medicinos įstaigų tarnautojai — darbininkai.

5. Iniciatoriai, norėdami steigti skyrių, turi sušaukti visų tos apskrities klinikų, ligoninių, sanatorijų ir kitų medicinos įstaigų esamų komitetų ir privačia praktika besiverčiančių medicinos darbuotojų bendrą susirinkimą ir jame išrinkti tos apskrities medicinos darbuotojų profsąjungos laikiną valdybą.

Pastaba: Jei nėra komitetų, iniciatoriai šaukia bendrą tos apskrities medicinos darbuotojų susirinkimą, nelaukdami komitetų susidarymo.

6. Apie susirinkimo šaukimą pranešama spaudoje, viešais skelbimais vietoje arba atskirais pranešimais.

7. Susirinkimo iniciatoriai apie būsimo susirinkimo vietą, laiką ir atsakomingąjį asmenį, nurodant jo vardą, pavardę, gyvenamąją vietą ir profesiją, praneša raštu tris dienas prieš susirinkimą policijai.

8. Susirinkimo iniciatoriai registruoja susirinkimo dalyvius sąraše, kuriame turi būti šios žinios: eil. Nr., pavardė ir vardas, gyvenamoji vieta, amžius, profesija ir parašas.

9. Susirinkimo iniciatoriai susirinkusiems paaiškina susirinkimo tikslą ir pasiūlo išrinkti tam susirinkimui pravesti prezidiumą iš trijų asmenų, (galima ir daugiau) ir pateikia darbo tvarką.

10. Susirinkimo protokolą surašo ir jį pasirašo susirinkimo prezidiumas.

11. Išrinktoji skyriaus laikinoji valdyba turi per tris dienas, skaitant nuo susirinkimo dienos, pristatyti medicinos darbuotojų profsąjungos laikinai centro valdybai: 1) susirinkimo protokolą, pasirašytą susirinkimo.

2) susirinkimo dalyvių sąrašą ir

3) pirmojo laikinosios valdybos posėdžio protokolą, kuriame turi būti nurodyta valdybos pasiskirstymas pareigomis, valdybą sudarančiųjų pavardės, vardai, amžius, užsiėmimas bei išsilavinimas ir tikslus adresas. Jei yra telefonas, reikia nurodyti tel. numerį.

12. Tai atlikusi skyriaus valdyba pradeda pastovų darbą, būtent, priiminėja narių įstojamuosius pareiškimus (jų galima gauti centro valdyboje), įstojamuosius ir nario mokesčius, svarsto narių priėmimą ir kitus skyrių liečiančius klausimus, veda posėdžių protokolus, įrašydama į juos visus nutarimus bei posėdyje priimtus narius. Naujai priimtų narių sąrašus, nurodant juose jų pavardes, vardus, amžių, profesiją ir adresą, nedelsiant siunčia medicinos darbuotojų laikinai centro valdybai.

13. Visi skyriaus laikinosios valdybos posėdžių protokolai, pasirašyti laikinosios valdybos pirmininko ir sekretoriaus, per tris dienas pristatomi medicinos darbuotojų profsąjungos laikinajai centro valdybai šiuo adresu: Kaunas, Nemuno 12, tel. 29350. Darbo valandos kasdien be šventadienių 10—12 ir 16—20 val.

× **Utenos apskr. savivaldybės ligoninės** žemesniojo personalo — darbininkų ir tarnautojų Profesinės sąjungos Utenos skyriaus, įsteigtas 1940 m. VIII. 1 d., įsijungė į **Medicinos Darbuotojų Profesinės Sąjungos Utenos skyrių**, įsteigta 1940. VII. 11 d.

Akušerių reikalais.

× **Įsteigta akušerių - higieniščių mokykla.** Šiomis dienomis įsteigta ir nuo rugsėjo 15 d. pradės veikti akušerių - higieniščių mokykla. Mokslas toje mokykloje truks 2 metus. Į ją bus priimamos baigusios gimnaziją moterys. Akušerės - higienistės mokykloje bus taip paruošiamos, kad, be akušerės darbo, dar galėtų tinkamai vesti sanitarinę ir higienos propagandą ir dėstyti higieną pradžios mokyklose. Tokių specialisčių akušerių - higieniščių jaučiamas didelis trūkumas. Akušerių - higieniščių mokyklos direktoriumi paskirtas prof. Mažylis.

× **Norinčių stoti į akušerių mokyklą žiniai.**
Sveikatos ir Socialinės apsaugos m-ja praneša, kad į administracijos steigiamą valstybinę akušerių higieniščių mokyklą, Kaune, prašymai priimami iki rugsėjo mėn. 7 d. imtinai. Į naujai perreformuotą akušerių higieniščių mokyklą, steigiamą prie V. D. U. Klinikų, priimamos merginos ir ištekėjusios moterys, baigusios gimnaziją, ar jai atitinkamą mokyklą, sveikos, ne jaunesnės kaip 18 metų ir ne vyresnės kaip 30 metų, savo kūno bei būdo privalumais tinkamos akušerės darbui.

Prie prašymo pridėti: 1) Gimimo metriką ar notaro patvirtintą jos nuorašą, 2) Mokyklos pažymėjimą apie išeitą mokslą, 3) Dvi fotografijos, 4) Trumpą gyvenimo aprašymą (curriculum vitae).

Mokslas mokyklose nemokamas, tęsis 2 metus. Neturtingos ir ne Kaune gyvenančios bus apgyvendintos įsteigtame prie mokyklos bendrabutyje. Visos mokinės gaus nemokamai maistą. Baigusios mokslus atsisiskaitys bendra valstybės stipendininkų atsiskaitymo tvarka. Prašymus siųsti Valst. akušerių higienisčių mokyklos direktoriaus vardu ir visais reikalais kreiptis į V. D. U. Klinikas, Akušerijos ginekologijos skyrius, telef. 23101 centrinė.

× **Sveikatos ir Social. apsaugos ministerija Vilniuje plečia sanitarinę tarnybą.** Ypač didelį dėmesį kreipia į pagalbos teikimą motinoms. Ministerija yra apskaičiavusi, kad Lietuvoje reikalinga 700 akušerių. **Vilniuje steigiama akušerių mokykla,** kurion priimamos baigusios keturias reformuotos gimnazijos klases moterys ir merginos. Mokslas mokykloje nemokamas. Jis užtruks dvejus metus. Išlaikymas ir butas bendrabuty kaštuoja 50 litų mėnesiui. Prašymus galima paduoti ligi rugsėjo 1 d. Neišsigalinčios užsimokėti už maistą ir patalpą bendrabutyje nuo mokesčio bus atleidžiamos.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos ir Social. apsaugos ministerijos žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. birželio mėn.:** Typhus abdomin. 99 (5), paratyphus 18, typhus exanthem. 25 (1), morbilli 13, scharlatina 43, pertussis 29, diphtheria 131 (1), influenza 218, erysipelas 26, poliomyel. et polioenceph. ac. 1, enceph. lethag. epid. 2, mening. cerebro-spin. epid. 34 (1), anthrax 1, lyssa 11, tetanus 65 (1), tubercul. 249 (9), vener. ligomis 514 (lues 141, gonorhoea 372, ulcus molle 1), varicella 33, trachoma 236, parot. epid. 1, febris puerper. 3, septicopyaemia 2, scabies 24.

× **Veikiančiose ligoninėse stacionarinių lovų skaičius padidintas daugiau kaip 20%.** Sveikatos ir soc. aps. ministerija, rūpindamasi platiesiems gyventojų sluoksniams sudaryti sąlygas, kad jie, reikalui esant, gautų tinkamą medicinos pagalbą, veikiančiose ligoninėse padidino stacionarinių lovų skaičių daugiau kaip 20%. Tuo būdu dabar 81 ligoninėje yra 6.681 stacionarinė lova; iš jų 2.540 lovų yra valdžios išlaikomose ligoninėse, 1.912 — savivaldybių ir 2.229 lovos privačių asmenų ir draugijų išlaikomose ligoninėse.

× **200.000 litų kovai su epideminėmis ligomis.** 1940 m. rugpiūčio 2 d. Ministerių Taryba, išklausiusi Sveikatos ir Socialinės apsaugos ministerio pranešimą apie pasirodymą epideminių ligų, nutarė leisti Finansų Ministeriui išduoti iš valstybės iždo Sveikatos ir Socialinės apsaugos ministerijai 200.000 litų kredito kovai su epideminėmis ligomis.

Sveikatos ir Socialinės apsaugos ministeriui pavedama tuojau pristatyti Ministerių Tarybai smulkią išlaidų sąmatą tvirtinti.

× **Prie 51 sveikatos punkto įsteigta motinos ir vaiko konsultacijų.** Sveikatos ir soc. aps. m-ja, organizuodama tinkamą motinos ir vaiko globą, šiomis dienomis prie 51 sveikatos punkto įsteigė motinos ir vaiko konsultacijų (patarimų punktų). Motinos ir vaiko konsultacijos globos norinčius susituokti (sveikatos tikrinimu), nėščias, žindyves, kūdikius ir vaikus ligi 7 m. imtinai (sveikatos tikrinimu, juridiniais, pedagoginiais ir socialiniais patarimais). Be to, tų konsultacijų tikslas yra vispusiškai globoti darbininkes motinas ir jų vaikus, užkirsti kelią ligoms ir prisidėti prie vaikų mirtingumo sumažinimo.

Netrukus motinos ir vaiko konsultacijų bus įsteigta dar apie 38 sveikatos punktų ir keliolika atskirai — apskričių miestuose.

× **Organizuojami kūdikių slaugytojų kursai.** Sveikatos ir Socialės apsaugos ministerijos Motinos ir Vaiko skyrius praneša, kad naujai steigiamųjų dieninių kūdikių lopšelių personalui paruošti nuo š. m. rugpiūčio mėn. 10 d. yra organizuojami 3-jų mėnesių slaugytojų kursai. Į kursus priimamos klausytojos nuo 17 iki 25 mt. amžiaus. Pageidaujama baigusios 4 gimnazijos klases. Prašymai priimami iki 1940 mt. rugpiūčio mėn. 9 d. Prie prašymų pridedama gimimo metrikai ir mokslo cenzo pažymėjimai arba jų nuorašai.

Smulkesnių žinių ir sąlygų galima sužinoti Sveikatos ir socialės apsaugos ministerijos Motinos ir Vaiko skyriuje (7 kamb.) nuo 14 iki 15 val.

× **Vilniuje veikia užkrečiamų ligų ligoninė.** Nuo rugpiūčio 3 d. 12 val. pradėjo veikti naujai atidaryta Valstybinė Užkrečiamų ligų ligoninė.

Nauja ligoninė yra Žvėryne, Birutės g. 22 Nr., tel. 1142.

Į ligoninę priimami suaugę — vyrai ir moterys, ir vaikai nuo 6 metų amžiaus, susirgę užkrečiamomis vidurių šiltinės ir dizenterijos ligomis. Gydymas nemokamas. Visi ambulatorijos ir milicijos pareigonys prašomi kreipti į naujai atidarytą ligoninę, nes Vilniaus miesto savivaldybės užkrečiamų ligų ligoninė perpildyta.

× **L. Raud. Kryžiaus ligoninėje Vilniuje gydymas sutvarkytas šiaip:**

I. Ambulatorinis gydymas

1. Ambulatorinis apžiūrėjimas visiems atsilankantiems nemokamas.
2. Ambulatorinis gydymas biednuomenei su beturčio liudijimu (miesto, valsčiaus ar policijos ir kt.) nemokamas.
3. Ambulatorinis gydymas (vaistai ir visi veiksmai) atsilankantiems be beturčio liudijimų duodamas ligoninės savikaina.
4. Visiems limpamomis ligomis atsilankantiems į ambulatoriją gydymas nemokamas.

II. Stacionarinis gydymas

Visiški beturčiai gydomi nemokamai, iš mažiau pasiturinčių reikalaujama po 4 lt. parai, iš daugiau pasiturinčių reikalaujama po 6 lt. parai, visai turtingi turės mokėti po 15 lt. parai.

Separatinius kambarius ligoniai gauna pagal ligos reikalingumą.

Kartu pranešama, kad prie Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Ligoninės Vilniuje yra įsteigtas ir Tuberkuliozinis Skyrius.

× **Praplėstina Telšių apskr. ligoninė.** Pereitais metais Telšių apskr. ligoninei pastatytos naujos būstinės, skiriamos 80-čiai ligonių. Tačiau šįmet paaiškėjo, kad nauja ligoninė yra toli gražu per maža, nes ligonių joje būna prisigrūdę iki 130 ir daugiau.

× **Ukmergės apskr. ligoninė** šįmet praplėsta tuo būdu, kad vidaus ligų skyrius perkeltas į buvusios lenkų gimnazijos būstines. Prie ligoninės netrukus pradės veikti akių ligų ambulatorija, vadovaujama akių gyd. M. Steiblio.

Mediciniškosios mintys

X Girtaudamas žmogus eina atbulyn. *Dr. Vydūnas.*

X Kiekvienam žmogui yra duota laimės taurė: kas dorai ir rūpestingai gyvena, užtenka visam amžiui. Girtybės ir kitų blogų papročių vergas ir mirdamas palieka tą laimės taurę neišnaudojęs. *Baranauskas.*

X Linksmas, giedras protas yra visa ko šaltinis, kas tik gera ir dora; kas didžia ir dorovinga buvo padaryta, visa tai išėjo iš tokios nuotaikos. Menkos, ūkanotos dvasios, apraudančios praeitį ir bijančios ateities, negali atjausti linksmų gyvenimo valandų. *Schiller.*

X Turi pasiimti su savim linksmumą gyvenimo kelionei, kitaip nerasi jo nei danguje. *Orisson Svett-Marden.*

X Uždaryk langą nuo saulės, o atidarysi duris gydytojui. *Italų priežodis.*

X Ne darbas užmuša žmones, bet nuolatinis kankinimasis. Darbas yra sveikata, o kankinimasis tai lyg rūdys pliene; ne judesys, bet trynimasis naikina mašiną. *Beecher.*

X Rūdys naikina mūsų muzikalinio instrumento stygas, bet negali sunaikinti harmonijos įstatymo; liga naikina mūsų nervus, smegenų narvelius, bet negali sunaikinti mūsų tikrosios esmės, nes tai nesunaikinama ir mirties galybei nepasiekiama. *Orisson-Svett-Marden.*

X Vienintelės, tikrai gailios, ašaros yra tos, kurios liejamos vienumoje. *Lenge.*

X Baimė tartum nuodingos dujos, paplitusios mūsų ore; jos verčia kūną ir dvasią sunkiai alsuoti ir net užmuša energiją ir augimą. *Horacijus Fletcher.*

X Kas nebijo, tas ir marą nugalės. *Napoleonas.*

X Leisk savo vaikui būti linksmam ir balsiai, net džiūgiai juoktis. Jėgingas juokas praplatina krūtinę ir varo lengvai ir greitai kraują. Bet tas jumoras neprivalo būti dirbtinis šaipymasis, o turi širdingai visais kambariais aidėti. *Gydytojo receptas tėvui.*

X Geras yra gimimas, bet geresnis išauklėjimas. *Škotų priežodis.*

X Kas ryžtasi nusižudyti, vistik ar šiaip ar taip trokšta ir ieško laimės. Jis pasirenka mirtį vien del to, kad tikisi ta mirtimi baigsiąs šio nelaimingojo gyvenimo dienas. Jei jis ilgisi niekybės ir joje mato savo išganymą, jam mirtis — laimės nešėja. *Prof. dr. Savickis.*

X Nėra pasaulyje teisybės, grožio ir džiaugsmo tiems, kurie to visko neieško ir turi maža pasiryžimo visa tai rasti ir siekti. *Baironas.*

X Mirties nebijo tie, kurių gyvenimas daug vertas. *Kantas.*

X Kuris yra didelis ir laimingas, kuris supranta dailę ir myli gamtą, tas mirties nebijo. *Trysenhausen.*

X Žaizda, padaryta šovinio, gali būti išgydyta, o žaizda, padaryta liežuvio, neišgydoma. *Persų priežodis.*

X Yra trys pavojingiausi senatvės ženklai: savimyla, sustingimas ir nekantrumas. *Margarita Deland.*

X Laimė yra žmogaus prigimtoji teisė, o juokas yra sveikatos ženklas... Viskas, kas mus palinksmina ir teikia džiaugsmo, gaivinančiai veikia kūną ir sielą. *Orisson Svet-Marden.*

X Mirtis nuo mūsų būna taip arti, kad kiekvienu momentu mes matome jos šešėlį. *Joh. Geiler.*

X Tikras ir grynas džiaugsmas yra taip gera ir taip reikalinga tobulinimosi priemonė, kaip ir skausmas — dar netgi reikalingesnis už šį. *Dr. P. W. Keppler.*

X Džiaugsmas, savivalda ir ramumas saugo žmogų nuo ligos ir uždaro duris gydytojui. *Logau.*

X Skausmas — yra gyvenimas. *Schiller.*

X Tik džiaugsmas stumia žmogų į vaisingą darbą, priversdamas jo kūną sparčiau judėti, didindamas žmogaus energiją ir pailgindamas jo gyvenimą. *M. Harvey.*